（別紙4）　　平成　22　年度

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	2570100632		
法人名	有限会社ミテラ		
事業所名	洛和グループホーム大津（2階）		
所在地	大津市大門通り11-11		
自己評価作成日	平成22年12月6日	評価結果市町村受理日	平成23年4月4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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570100632&SCD=320

【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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530－0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年1月14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）】

利用者一人ひとりが役割を持ち、生き生きとした生活が送れるよう支援している。
また、外出の機会を出来る限り持ち筋力の維持に努めている。

【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）】

22年4月に新築に移転し、デイサービスが併設されています。法人の理念を基に、ホームの独自理念「つなげよう、笑顔と心と、地域の輪」を職員と利用者が一緒に作り、理念の実践に努めています。町内会に加入し、地域の地蔵盆や文化祭等に参加したり、地域の協力を得て法人の主催する「メディカルフェスティバル」をホームで開催することができ、多くの地域の方の参加を得るなどしています。職員は利用者に尊敬の念を忘れず接し、生活の中で「その方しかできない」「仕事」を一人ひとりに見つけ、無理強いすることなく日課として果たして頂くことで、生活の張りや生き甲斐を感じてもらっています。そこから更に、利用者ができる事を見つけることで、新たな支援に繋げています。また、年に2回満足度調査を家族に対して行い、サービスの質の向上に努めています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	職員間で理念を考え、目の行き届く場所に掲げて共有し合えている。	法人の理念を基に、利用者と職員で話し合い、皆の思いを言葉にまとめホームの理念を作り上げました。理念は利用者に筆で書いてもらい玄関に掲げています。地域交流やサービスの質の向上を目指し、ミーティングや研修で常に理念の内容を振り返り、実践に努めています。	
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	運営推進会議で情報交換行い、地域のイベント に参加したり、行事の手伝いなど積極的に交流の機会を持つよう努めている。 また近隣の他事業所との交流も行なっている。	現在の地域に移転し、町会長の理解が得られて、自治会入会、地蔵盆の手伝いや、文化祭への作品出展など、利用者の方々が地域の一員であることが実感できる環境が作られています。また、法人主催の「メディカルフェスティバル」を地域の協力も得て、ホームで開催し、多くの地域の方の参加を得ています。	
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	地域の方に向けた認知症サポーター講座の開催や他事業所との合同での勉強会開催といった取り組みを実践している。		
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	事業所内での行事報告や評価、地域イベントへの取り組みについて、地域の方や利用者ご家族の意見を取り入れ、サービス提供に努めている。	運営推進議は2ヵ月に1度、利用者、家族、町内会長、副会長、民生委員、福祉委員、地域包括支援センター職員、ホーム職員をメンバーに開催されています。会議では、運営状況・評価報告を行い、参加者からは質疑応答等や地域の情報提供が多く出され、地域の理解や繋がりが実感できる有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	相談等があれば直接連絡を取り、協力関係を築いている。提出書類は出来るだけ持って行くようにし、顔を見て話せる機会を持つよう努めている。行政の介護相談員が月に一回訪問している。	管理者が運営推進会議の議事録を担当者に手渡しに出向いたり、日頃は電話での連絡を取り合っています。市から委託の介護相談員が訪問時にはホームへの感想や意見をうかがい、報告書を作成して市へ提出しています。	
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	職員一人ひとりが身体拘束について理解を深め、職員間で共有を図ることで実践の場に活かしている。また、外部研修の参加にも取り組んでいる。	身体拘束についての内部研修を必ず年1回行い、外部研修も受講しています。入り口、エレベーター共に施錠はせず自由な暮らしを提供しています。日常的にカンファレンスやミーティングの中で拘束の弊害について触れ、拘束の排除を意識付けしています。	
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注意を払い、防止に努めている	職場内での介護マニュアルに沿った勉強会の場を持ち、全員が虐待防止について理解し防止に努めている。		

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	外部・内部の研修で学ぶ機会があり、必要に応じ支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に重要事項説明書等　ご家族に十分な説明を行い、質問があればその都度応じている。		
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	年2回満足度アンケート調査を行い、意見を職員間で話し合って改善に努めている。集計結果はフィードバックしている。 また意見箱を設置している。	年に2回家族アンケートを実施し、アンケートの結果に対して、カンファレンスで改善策を話し合っています。決まった改善方法について速やかに対応し、便りで意見の内容やその経緯を家族全員に知らせ、理解を得るよう努めています。	
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	月１回のカンファレンスの場、または個別の面談などで職員の意見を聴き反映させている。	職員の意見や提案を毎月の委員会で話し合い、管理者や法人幹部が集まる会議に挙げ、業務改善、サービスの質の向上に繋げています。年2回自己申告チェックシートを職員に作成してもらい、評価を行い、個々の職員の成果や努力を認めたり、必要に応じて管理者はいつでも相談に応じるようにしています。	
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	年2回自己評価を行い個々の職員の資格取得の希望や職種の希望を聞き、把握に努めている。		
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	全体研修を始め力量に応じた様々な研修を行なっている。また力量評価にて個々の力量の把握に努めている。		
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	グループホーム協議会の研修やその他外部の積極的な研修参加により交流の機会を持っている。 また、近隣の同業者との交流もあり、勉強会や意見交換の場を持つことでサービスの質の向上につなげている。		

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
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	面接時に直接話を聴き、安心してもらえるよう声かけしている。		
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	面接時に話を聴き、関係作りに努めている。		
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	本人に合ったサービスを見極め、対応に努めている。		
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	対等な立場であることを意識し、持ちつ持たれつの関係を築いている。		
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	本人の情報を共有し相談しあえる関係を築いている。		
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	来訪された時は居室でゆっくり過ごしていただけるよう支援している。	親戚や孫、昔の知人等なじみの方々が面会に訪れたり、アートセラピーで描いた絵ハガキで友人とやりとりをするなど、関係の維持を支援しています。またお、気に入りのお店へ買い物にでかけることもあります。今後は個別対応の外出で、馴染みの場所への関わりを広げていきたい意向です。	
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	利用者同士の関係を把握し、その時の状況を見極めながら、支援している。職員の介入は最小限に、利用者同士の関わりを最優先にしている。		

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
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	相談や連絡があればその都度丁寧に応じている。		
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	センター方式を活用し、希望や意向の把握に努め、本人の視点で検討している。	入居時のアセスメントで本人、家族から生活歴や希望を聴きとり、暫定プランを立てて十分にその方の様子を見るようにしています。日常の関わりの中で表情や言動から意向を汲み取り、体調との関連も視野に入れてアセスメント用紙や24時間ケア記録に追記し、本人の意向の把握に努めています。	
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	入居時のアセスメントや、センター方式の活用にて把握し、ケアに活かしている。		
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	24時間ケア記録用紙を用い、職員間で共有しながら現状の把握に努め、カンファレンス等で見直しを行なっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを行い、本人・家族･関係者で話し合って、現状に即した介護計画を作成している。	家族に記入してもらったセンター方式のアセスメント用紙や日々の様子から介護計画を立てています。3ヶ月ごとに評価を行い、評価の後、利用者、家族に希望を用紙に記入してもらい、それを基にカンファレンスを開いています。少なくとも6ヶ月に1度は計画の見直しをしています。日々、全職員が利用者に関する様々な情報を漏らすことなく記録する工夫をすることで、チームによる介護計画作成に繋がっています。	
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	日々の様子等を介護記録に記入し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	出る限り本人のニーズに対応できるよう柔軟な支援に努めている。		

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	地域での行事の参加やボランティアの活用、地域住民からの情報を活かし、外食など楽しめ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し、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	本人・家族が納得したかかりつけ医と関係を築き連携を取っている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できることを説明しています。ホームの1階が協力医になっており、月2回の往診と週1回の訪問看護があり、どちらも24時間対応となっています。協力医以外のかかりつけ医にも往診に来てもらい、受診結果は書面で渡すなど、安心できる医療体制が整備されています。	
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	24時間体制で訪問看護師と連携を取り、情報を共有しながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	相談員を立て、入院時の対応についての体制が整っている。必要に応じ家族･関係者を交えて話し合える場を設けている。		
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	必要に応じ往診医を交えて話し合いの場を持ち、事業所で出来ることを説明している。	過去2名の看取りの経験があります。看取り指針があり、入居時に家族に説明していますが、重度化された場合には、再度医師も交えて集まり、何度も話し合いを重ねてケアの方向性を固めています。夜勤帯は職員一人ですが、1階がクリニックであることと、全員で終末期のあり方を共有していることで前向きに取り組む事ができています。協力医も今後勉強会を開く考えを示しています。	
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	マニュアルを周知し、職員全員が対応できるよう努めている。		
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	地域の防災訓練に参加したり、事業所内では年2回の訓練に加え、2ヶ月に1回独自で避難訓練や勉強会を行っている。	消防署立ち合いの消防訓練の他にホームでは夜間想定の避難訓練も行っています。訓練開催については運営推進会議で知らせ、参加の声かけを行い、年1回の地域の消防訓練には職員が代表で参加し地域との協力体制に進展するよう働きかけています。	

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					
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	排泄時や入浴時も同姓介助など、一人ひとりの希望を尊重し、日常の声かけについても丁寧な言葉遣いを心掛けるようカンファレンス等で確認している。	職員研修を行い、利用者の尊厳を損ねないよう言葉がけには配慮しています。常に人生の先輩であることを意識して接するように心がけています。気になる言動があった場合は管理者が声かけし、職員自身が気づき意識改善できるように促しています。	
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	自己決定しやすいよう声かけに工夫している。		
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	起床や入浴、散歩など本人の希望に沿って支援している。		
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	毎日の服装は本人が決定するように支援し、希望者化粧している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを把握し、各々のADLにあわせた働きかけを行なっている。また後片付けも自然な流れで行なえるよう支援している。	準備や調理、後片付け等できる方に手伝ってもらっています。食事の団欒はグループホームの基本と考え、職員も同じものを同じテーブルで摂り、会話を共有できる大切な時間としています。また外食行事も取り入れ、気分転換を図り楽しんでもらっています。	
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	毎月体重をチェックし、また水分チェックも必要に応じ行ない、必要な水分量が確保出来るよう努めている。		
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	毎食後声かけ行い必要に応じた支援をしている。夜間は義歯を預かり、定期的な除菌を行なうなど清潔保持に努めている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、力に合わせた支援を行なっている。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っています。誘導を繰り返すことで失敗が減っています。希望や状態に合わせて夜はポータプルを使用するなど一人ひとりに合わせた支援を行っています。	
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	食事では野菜が多く摂れるよう心掛け、運動や水分補給等に努めている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて対応している。	毎日、利用者の希望にあわせて入浴ができます。入浴拒否の方には嫌がられる理由を考え、思いを理解し、無理強いしたりごまかしたりせず、ゆっくり説明して納得した上で入ってもらえるよう配慮しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも疲れたような表情が見られたりしたときや希望があれば居室で休んでもらえ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	薬の処方がされたときは説明書を職員全員が読み、理解に努めている。分からないことは薬剤師に相談できる。		
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	趣味や役割・興味のあることを把握し、生活暦や力が活かせるよう話し合い支援している。		
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	行きたい時間や場所に可能な限り合わせて出かけている。また普段行けないところへも家族と相談して出かけたり、地域の方からの情報を活かして出かけたりしている。	ほぼ毎日午後から駅周辺や三井寺、買い物、郵便局など地域へ散歩に出かけています。外出時は声かけを行い、時間の希望も聞いています。帰宅や遠出は家族に聞いて協力を得ながら支援しています。来年度は個別外出を計画に組み入れ、さらに外出の機会を増やしたいと考えています。	

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
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	買い物時の支払いなど、個々の力に合った働きかけを心掛けて支援している。		
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	携帯を持参している方が2名おられる。それ以外の方も希望があれば使用できるよう支援している。切手やはがきの購入も一緒に行い、希望時に出している。		
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	季節に応じた飾りつけや花など、季節感を感じられるよう工夫している。 利用者が落ち着いて過ごせるよう快適な室温・湿度や音などにも配慮している。	廊下やリビングは椅子やテーブルの配置を考え、外が良く見え開放的で明るい感じになっています。利用者のその日の状態によりソファーを動かして気分転換を図ることもあります。テレビはつけたままにならないように気をつけ、ライトや空調にも常時気を配っています。アートセラピーで作った作品や花なども飾られ、温かみのある空間作りができています。	
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	ソファーの配置を工夫し、状況に応じて対応できるよう配慮している。		
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	居室の家具や道具等は出来るだけ使い慣れた馴染みの物を持参してもらえるようにしている。	クローゼットは備え付けですが、ベッド、タンス、鏡台などの家具はできるだけ使い慣れたものを持ちこんでもらうよう、家族に依頼しています。家族の写真や好きな俳優のポスター、アートセラピーで作った作品を飾ったり、携帯電話を持ち込んでいる方もおられ、居室では自由に寛いで頂けるよう支援しています。	
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	廊下やリビング、浴室の至るところに手すりを設置し、自立しながらも安全が確保できるよう工夫している。		