

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	3270101383		
法人名	有限会社 コナン		
事業所名	グループホーム大森の家(ひまわり)		
所在地	松江市宍道町上来待204-4		
自己評価作成日	令和 元年 11月 25日	評価結果市町村受理日	令和2年1月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモプレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和元年12月17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)】

自然豊かな環境の中で、利用者一人ひとりの状態や思いに沿ってその人らしく穏やかな生活が送れるよう支援している。地域との繋がりも良好で自治会に加入し、地域行事への参加やボランティアの受け入れも開設当初から継続している。医療面では協力医療機関がすぐ近くにあり、毎月の往診や体調不良時の受診や往診、夜間や休日等の急変時など24時間、迅速な連絡及び対応ができる体制が整っている。

【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)】

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、活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
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	事業所の理念に沿って、利用者一人ひとりの思いに沿ったケアができるよう日々のミーティングを密に行い関わり方を共有するようにしている。	開始からの理念を継続。新規採用者に対してはマニュアルに沿って理念について話すようにしている。各ユニットのリーダーを通して仕事の中で考え方、思いを伝えるよう職員全員で共有できるように心がけている。	
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	自治会に加入しており地域の行事への参加や地域や施設の避難訓練にもお互いに参加し交流している。	町内の演芸大会やお祭りには参加して地域の人々との交流を楽しんでいる。敬老会には合唱のボランティアを受け入れたり、音楽療法や3B体操の指導を受けたり、定期的な交流の機会を継続している。	
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	認知症の理解に繋がるように地域の行事に参加し地域の人と触れ合う機会を作っている。		
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	家族や地域の人に参加してもらい状況報告や取り組みを報告し意見交換し業務に生かすようにしている。	地域からは民生委員、行政からは包括職員に家族関係者の参加を得て定期に開催している。利用者状況に行事や研修、訓練等の報告を行い、意見交換に繋げている。	
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	わからないことがあれば直接市の窓口で相談したり電話やファックスで質問したりしている。研修や連絡会に参加したり運営推進会議での報告をしている。	運営推進会議には毎回包括より担当職員の参加があり、担当に変更がない為事業所への理解もあつた確かなアドバイスを得ている。生活保護担当は年1回の面接時、他にも認定調査での関わりや、グループホーム部会でも交流があり、良い関係が築けている。	
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	定期的に社内研修を実施し、身体拘束の適正化について正しく理解しやケアカンファレンスを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	居室の窓が掃き出しになっているため鍵を開けて外に出る方もあるが、日中の施錠は行わず拘束のないケアを目指している。委員会を定期に開催し、問題となる事例については、各ユニットに持ち帰り拘束をしない方法、関わりの中での対応を検討している。	
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	外部研修に参加したり、定期的な社内研修を行い職員の意識向上と理解を深め、声掛けや対応など職員間で意識しあい注意を払っている。		

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	権利擁護の研修に毎年参加し学ぶ機会を作っている。必要性があれば関係者と話し合い活用できるよう支援する。		
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	契約時には退去時を含めた事業所の対応や留意点を重要事項説明書に基づき説明し理解を得ている。改定時も都度説明し納得してもらっている。		
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	利用者の意見要望は日頃から管理者、職員が聞くようにしている。家族には面会時や毎月の手紙で日頃の様子を伝え意見や要望を聞くようにし運営に生かしている。	家族関係者の面会時には行事の写真を渡したり、毎月1回日頃の様子を伝える便りを送ったりして、意見を得るようにしている。他にも毎年賀状を職員と一緒に書き送るようにしている。	
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	ユニットミーティングや全体会議の時に意見や提案を聞くようにしている。また必要性があるときは個別にも随時話を聞き職場の環境づくりに努めている。	各ユニットのリーダーを通して意見が上がることが多く、管理者は必要に応じて面談をしたり、社長との面接の機会を作るようにしている。職員の年齢は幅広いが意見が言いやすいような雰囲気になるように配慮している。	
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	経験、資格に応じて又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている。		
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	段階的に必要な内外の研修を受講しキャリアアップできるよう支援している。		
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	地域の福祉関係者との交流の機会が定期的にあり意見交換や勉強会などに参加している。またグループホーム部会や部会の研修にも参加して交流している。		

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
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	入所前の情報や本人との面談時に本人のおかれている状況や心身の状態を把握し都度、不安なことや要望などを聞き本人が安心できるような環境づくりに努めている。		
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	入所前の面談時に今までの経緯や状況、家族の思いや要望などを聞き、今後のよりよい支援にむけて話し合い関係づくりに努めている。		
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	初期段階でまず必要としている支援を見極め、状況を見ながら対応している。		
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	日常生活場面においてできることやしたいことを職員や他利用者と一緒に行い支えあいながら暮らしを共にする関係を作っている。		
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	家族の面会時や毎月の手紙や電話で本人の様子を知らせ、家族と共に本人を支える関係を作っている。		
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	町内からの入所も多く地域の行事に出かけたり、知人や近所の人にはいつでも面会にきてもらえるよう声掛けや雰囲気づくりを心掛けている。	家族や近所の方の面会は多くあり楽しい時間になるように配慮している。地域行事にも参加しているが、地域外の方も知り合いは少なめ。開所当時から3B体操を続けており指導者とは馴染みの関係ができています。	
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	いろんな場面で利用者間の関係が上手くいこう状況を把握しお互いが支えあうような関係づくりを支援している。		

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	契約が終了しても必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	会話や表情、様子を通じて 本人の思いや希望、意向の把握に努めている。	日ごろのケアの中で発せられた言葉を聞くようにしているが、重度の方もあり、職員がこうしたい、とか何とかしてあげたいという思いを午前中のユニットごとのミーティングや夜勤への引継ぎ時に伝えるようにしている。	
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	入所前の情報提供や本人、家族からの聞き取りでこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や状態の変化は日々の申し送りや個別のノートや介護記録などを確認し把握に努めている。		
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	本人、家族にケアについての説明し意見を聞き職員と話し合って意見や思いを反映した介護計画を作成している。	3か月に1回モニタリングのまとめを行い、計画作成に繋げている。重度化に向けてや退院時には家族を含めた関係者で担当者会議を開催し現状に即した計画になるようにしている。	
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	個別の気づきや工夫は個別ノートに記録し職員間で情報を共有し実践や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、家族の要望に応じてできるだけ柔軟な支援ができるよう努めている。		

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	住み慣れた地域の人との繋がりを大切にし地域の人たちの訪問や行事に参加する機会を作り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、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	かかりつけ医は本人、家族の意向にに沿っている。毎月の受診や往診時の相談や状態の報告で密に連携をとっている。	在宅時のかかりつけ医を継続することも、事業所の協力医に変更することもできる。協力医との連携がよく、定期的な往診が行われ、夜間、緊急時の対応も可能になっており家族関係者の安心感に繋がっている。	
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	かかりつけ医院の看護師と連携しており施設の看護職員や介護職員が個々の利用者の状況を週1回の訪問時に報告や相談をしている。		
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。	利用者の入院時はかかりつけ医と病院、施設との間で情報を交換している。入院中は病院に行き状態や経過などを確認するようにしている、退院時は情報提供を受け、退院後の生活について相談している。		
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	入所時、施設としての方針を説明し家族の意向も確認しているが、重度化した場合や週末期に向けてはその都度話し合いの機会をもち方針を本人家族、かかりつけ医、施設で共有し支援に取り組んでいる。	協力医との関係が良好で以前から看取りを行っている。重度化に向けては協力医の判断に合わせて、話し合いの機会を持ち進めることとしている。今後に於いても家族関係者の希望があれば看取りに取り組む意向を持っている。	
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	定期的に訓練を実施し救急法やADLの使い方を確認している。急変時の初期対応については看護師の指示に従っている。		
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	年2回の消防防災訓練を行い、1回は地区の防災隊の方の参加してもらい避難訓練や防災教育を受け協力体制を築いている。	火災を主に地域の自主防衛隊の参加を得て消防訓練を行っている。高台に位置しているので、避難するほうが危険な場合も出てくる為、状況に合わせて対応を検討することとしている。AEDや消火器の使い方の訓練も取り入れている。	

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
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	接遇に関する研修を定期的に行い不適切な対応や言葉遣いがあればその場で注意しあうようにしている。	接遇全般に関しては年1回研修を行っている。研修後しばらくの間は言葉使い等注意しているが、時間の経過とともに気になる場面も出てくるため、会議の場で繰り返し話すようにしている。	
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	発語が少ない利用者にも声掛けを多くし表情や様子などから本人の希望や思いを感じ取り支援するよう関わっている。		
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、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	本人の体調や希望により、その人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	毎日起床時には整容し身だしなみを整え、着替えの時は自分で服を選べるよう支援している。移動の美容院が来る時は本人に好みの髪型を聞いて希望通りになるように伝えている。		
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	副食は外注で提供しているので時折、季節の果物やデザートをつけたり炊き込みご飯などにしている。	以前は調理担当職員がいたが現在はいない為、昼夕の副食については外注で対応。作る手間はいくらか軽減できるが、重度な方が多く刻みやミキサー食にして提供しておりそちらに時間を要している。	
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	個々の食事摂取量や水分量はすぐに確認できるよう「1日表」に記入し特に状態悪化時、食事や水分量が少なくなっている方は食事の形態やとろみを考慮したり、補食等で補うようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状態に合わせて声掛けや介助で行い、歯磨きやうがいの出来ない方はガーゼやスポンジブラシで口腔内を清潔に保つようにしている。入れ歯は洗浄剤で除菌している。		

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
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	声掛けや介助でトイレでの排泄が可能な方は排泄パターンを把握しトイレ誘導している。夜間もポータブルやトイレで排泄できるよう声掛けや介助をしている。	重度でおむつ使用者は定期交換で対応している。時間を見ながら声がけする方や自分でトイレに行く方もあり、個々に合わせた対応をとっている。確認が必要な場合も多いため、さりげなく声がけするようにしている。	
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	栄養バランスのとれた食事を提供し、水分摂取をしっかりとるようにしている。日中は離床を促し体を動かすレクリエーションや役割に参加できるよう支援している。		
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	全員が週2回以上入浴できるよう午前と午後の時間帯でその方の気分や状態で希望を聞くようにしている。	家庭用のユニットバスの為、中に入ることができない方はシャワー浴対応としている。浴室があまり広くない為、1人介助でゆっくり過ごせるようにしている。入浴拒否をする方に対しては、気分転換した場合、いつでも入浴できるようにしている。	
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	夜間、眠れない時は状況に応じて対応し安心して休んでもらえるよう支援している。睡眠不足の時は日中に休んでもらうよう支援している。		
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	常に最新の薬剤情報を確認できるようにしている。体調により臨時薬処方や服薬変更時は直接看護師が職員に伝え申し送りノートに記入している。体調の変化等あれば記録し看護師に報告している。		
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	生活歴の情報や本人、家族の話から個々の楽しみを見つれたり、できる役割を他利用者や職員と一緒にできるよう支援している。		
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	季節ごとの外出行事や個々の希望があれば可能な限り出かけられるよう支援している、	桜や紅葉を見に外出行事を計画している。普段は施設回りが広く庭には畑もあり、高台で景色も良いため、町を見ながらお茶をしている。重度で外出しにくい場合も庭で外の空気を感られるよう、天候に合わせて行うようにしている。	少しでも外に出る機会が増やせるよう検討いただきたい。

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	希望があればお金を所持し買い物などに行き支払いができるよう支援している。		
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	電話の希望があれば施設の電話を使用して親戚や近所に電話したり、手紙やはがきのやりとりも支援している。		
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	共有の空間は清潔を保ち心地よく過ごせるようにしている、季節ごとの花を生けたり、貼り絵をして季節を感じてもらえるよう工夫している。ホールは空気清浄機など使用し快適に過ごせるようにしている。	施設内も周辺も十分な広さがあり開放的。高台で景色も良く町や田畑を見下ろしながら四季を感じられる。車の騒音等もほぼなく静か。	
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	新聞や本を読んだり、気の合う人同士話をしたり、好きなテレビを観たり気兼ねなく過ごせるようにしている。		
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	入所時、居室には普段使い慣れたものや馴染みのものを置いてもらうことを勧めており本人が安心して過ごせるようにしている。	使い慣れた物の持ち込みを勧めているが新しく購入して入所される方もある。衣装ケースや椅子、テレビなど置き1人でも居心地よくなるようにしている。衣類等は別に保管し部屋が狭くならないようにしている。	
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	施設内の移動は見守りや介助で自分の行きたいところに安全に行けるよう支援している。		