

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	3271500344		
法人名	株式会社 アミーゴ島根		
事業所名	グループホーム 雲南・ゆりさわ		
所在地	島根県雲南市三刀屋町伊萱40-6		
自己評価作成日	4月13日	評価結果市町村受理日	平成23年8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.katgokouinyou.jp/katgosip/information/public.do?JGD=3271500344&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年4月25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)】

ゆったりと穏やかに、入居者のペースに合わせて、さりげない気配りをし、和気あいあいと笑顔の耐えない施設であり、入居者の残存能力の活用、その人らしさを尊重し、QOLの維持向上に努め、入居者様と一緒に喜び、一緒に楽しめるよう職員との関係性を大切にしています。
地域とのかかわりを大切にし、施設の周りの散歩を日課とし近隣の方との交流を大切にしています。ご家族様の関係性も重視し、気軽に着ていただけるようオープンな環境づくりをしています。

【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)】

毎日、それぞれの勤務の時間に合わせて細やかに申し送りを行い、全職員が情報を共有しながら支援に努めている。新しく始めている誕生月の取り組みは、職員と家族の関わりが増え家族とのよい関係作りにつながっている。家庭的な雰囲気と利用者への配慮を大切にし、食事の時には利用者に希望を聞きながら漬物を取り分けたりご飯のお代わりを勧め、骨折の心配のある利用者には適合した靴を使用するなど対応を工夫している。併設する他の事業所と連携しながら地域との関係も広がってきている。

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している (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

[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	事業所独自の理念を掲げ、日々、理念を確認しながら支援できるよう取り組んでいます。	ミーティングなどで全職員で確認しあい、理念に沿ったケアをするように努めている。管理者は職員採用時には理念がケアの基本であることを話している。	
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	晴れた日の日課として、施設の周辺の散歩を実施している、その際、挨拶をしたりして気軽に交流を楽しんでいる。また、自治会の夏祭りや公民館の文化祭の参加、昨年は地域住民の見学会を実施しました。	日常的に散歩に出かけ挨拶を交わしたり、デイサービス利用の人を通し交流している。地域の夏祭りや文化祭に参加し、文化祭には利用者の作品を出展している。	
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	地域よりボランティアに来てくださる方々を通じて相談援助を行っている。		
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	利用者の状況、サービスの実際、行事実等について報告を行い意見交換をしている。その都度議題を設定して協議し、意見交換を行っている。	併設の小規模多機能型事業所と合同で行い、活動状況や課題について話し合っている。地域の避難場所としての要望があり具体的なことを決めたいと考えている。	議題によってはいろいろな分野の人に参加してもらい、グループホームの理解を深めながら会議が発展することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	情報提供や相談事項など、常に連携を取れる体制を心がけている。	日常的に相談をしたり情報交換をしている。地域包括支援センターのSOS徘徊ネットワークに入会して協力関係を築いている。	
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「介指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、虐待のマニュアル、研修を行っています。朝礼、ミーティング、カンファレンスのとき事実がなかったことを確認している。	ミーティングなどで身体拘束に当たるようなケアをしていないか確認している。転倒を心配し言葉で行動を制限することがあったが、見守りや同行で表情が明るくなった事例がある。	
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	高齢者虐待に関するマニュアルに基づいてカンファレンス時に職員間で確認している。		

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	現状で必要としている入居者様は、おられませんが、今後の為にも勉強会は必要と考えている。		
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	事前説明の上に、重要事項等でも分かりやすい説明を行い、理解していただけるよう心がけている。		
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	いつでも気軽に、話して頂ける体制づくりに心がけている。家族の面会も多く連絡を密にするよう心がけている。また、家族様の要望には出来る限り実施できるよう心がけている。	家族の訪問が多く情報提供をしながら意見を聞いたり、遠方の家族には電話で聞いている。年1回、敬老会とあわせ家族会を開いている。	家族同士の交流の場を増やしたり、運営推進会議に多くの家族が参加できる工夫を望みたい。
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	職員会議、ミーティングを行い意見を出せるようにしている。	職員会議やミーティングなどで意見を聞いている。職員同士のコミュニケーションを大事にし意見を言え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	代表者は、職員会議への参加や、自ら現場へ入るなどして情報収集に勤めると共に、環境整備の取り組み、介護職員処遇改善等に努めている。		
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	職員一人ひとり目標を立ててもらい研修計画を立て、その人に必要である勉強会や研修への参加研修会等の報告を職員に共有できるようミーティングを行っている。		
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	地域のグループホーム・小規模多機能部会での取り組みに参加することで違う目線でのサービス向上に取り組んだり、相互間での意見交換が出来ている。		

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	ご家族様からの聞き取りを行い、情報を収集し、ご本人様の置かれている現状を把握し、思いに寄り添いリロケーションダメージの軽減に努めている。		
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	ご家族様の思いをしっかり受け止め困っている事、不安なことを 真摯に受け止め、より良い関係の構築に勤めている。		
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	現在入居されている利用者様の様子や雰囲気、そして施設の環境情報などを理解していただき、ご本人様とご家族の方に安心、安全な支援を提供できるよう心がけている。		
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	「生活の場」であることを意識し、入居者様を「生活の主体者」として、共に生活する中で残存能力を生かし、笑顔の耐えない関係作りに努めている。		
19		○本人と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	ご家族様との連携をとり、一緒に本人様を支えている。本人様の誕生日には、ご家族様を招待したり、外食、お茶会を一緒に過ごしていただけるよう計画を立て、実行している。		
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	ご家族様や馴染みの方がいつでも来所できる環境を整えゆっくり過ごしていただけるようまた、主治医の定期往診、馴染みの理容院へいったり、とご本人の支援を行っている。	デイサービス利用の配偶者が訪問したり、利用者が希望する手紙や電話での交流を支援している。	
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	ここのプライバシーを尊重し、共同生活が維持出来るよう、職員が維持出来るよう、職員が間に入り、入所者様同士がよりよい関係作りが出来るよう支援しています		

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
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	随時、対応出来るよう連絡先をもち、いつでも相談体制にあることを説明している。		
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	日々の支援の中で、思い、希望、意向を受け入れる体制、雰囲気作りを行い、入居者様の表情、言葉、態度からその人の思い把握できるよう努めている。また、本人様主体で、していただけることはしていただけるよう支援を行っている。	利用者の話を傾聴し、これまでの経験を聞き出しながら支援している。状況によっては家族と連携し対応している。	
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	ミーティング、個々のカンファレンスを行い職員間の情報を共有し、介護計画に反映させるよう勤めている。		
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	入居者様、一人ひとりの状況を申し送り、朝礼、職員間の連携を密にして、介護計画に反映させるよう勤めている。		
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	入居者主体の生活をしていただけるよう、本人様、家族の方、関係者と話し合い、情報を共有し現状に即した介護計画の作成に努めている。	管理者、計画作成者が立案し全職員で内容を共有しながら支援している。ミーティングやカンファレンスで全職員で見直し次のプランに活かしている。	
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	入居者個別の記録について、職員間の情報を共有し、介護計画に反映させるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、その時々々のニーズに柔軟に対応している(医療面、ご本人、家族様からの申し出、要望等)		

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	ご本人の意向や必要性に応じ、民生委員やボランティア、自治会、消防、文化などと協力しながら、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	ご家族やご本人と相談しながら、連携のとれる主治医の協力が得られる体制作りをしている。24時間対応して頂けるよう、協力してもらっている。	利用者、家族の納得したかかりつけ医により定期的な往診がある。医師の理解があり夜間対応も行っている。	
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	看護職員との話し合いや協議、また医療機関との連携を図り、情報を共有し、健康な生活が維持出来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。	健康状態に留意し病気の早期発見の努め、入院された場合の情報提供や早期退院が出来るよう病院関係者とも情報交換をしている。		
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	終末期には、家族もチームケアの一員であることを全員が理解し、早い段階から主治医や、ご家族様と話し合いを行い事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し協力いと共に連携して支援に取り組んでいる。	事業所として終末期のケアも行う方針を持っている。家族、医師、管理者等が話し合いながら家族の希望を大事にした支援をしている。	
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	入居者の急変や事故発生に備え、すべての職員はマニュアルを基本として、実地研修を繰り返し行い、実践力を身につけている。また、消防署と連携して、心配蘇生法等の訓練をしている。		
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	消火・避難訓練は、春と秋の年2回、消防署と連携の下、行っている。ハザードマップを活用し避難場所の確認している。地域の方との連携が構築できるよう参加を促している。	年2回、定期的に訓練を実施し夜勤専門職員も参加している。夜間は併設の事業所と連携しマニュアルを作成している。備蓄や地域との連携について検討している。	年2回の訓練以外にも計画を立て、さらに意識的な取り組みとなることを望みたい。

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
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	一人ひとりの人格を最大限尊重し、プライバシーを守る意味を理解し、トイレ誘導や日々のケアの中での声掛けや対応が出来るよう心がけている。		利用者の過ごし方の希望を聞いたり、一人ひとりのペースでの生活を尊重し支援している。利用者に合わせた適切な言葉かけをするように気をつけている。	
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	日々の援助の中で、ご本人様の思いをしっかり受け止め、出来ることはして頂き、したいことに対する支援を職員のさりげない思いや心遣いを持って援助できるよう心がけている。			
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	生活の主体者は、入居者様であり、その人のペースに合わせた支援が出来るよう、そして本人様の思い、希望に沿った支援を心がけている。			
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	り美容は、ハッピー号を利用してご本人様の思いに沿った支援(紙染め、パーマなど)、また、行きつけの店のある方は、希望に添うる体制にある。			
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	食事前の口腔ケア体操をし、楽しく食事を食べていただけるようしている。一緒に食事をすることで、食事時の会話が楽しくいただけるよう心がけている。	昼食は外注だが日曜日には手作りし、里いもの皮むきやエンドウのスジ取りなど一緒に行っている。漬物の希望を聞いて配ったり、ご飯のお代わりを勧めるなど配慮している。		
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	食事量、水分量栄養のバランス、お一人お一人の状態を把握し習慣に応じた支援を行っている。			
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	口腔ケアの重要性を十分認識しており、毎食後、その人の能力に応じた口腔ケアを行っている。			

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	入居者の様子を見ながら、個々に応じた排泄誘導を行い、声掛けを行っている。排泄のパターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	時間を見ながら声をかけトイレでの排泄を支援している。パットを検討したり利用者の機能を活かして支援することを心がけている。	
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	一日の状態を把握し、かかりつけ医、看護師との情報を共有しこ菜応じた予防を行っている。		
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	個々の希望や状況に応じた時間帯に入浴できるようにしている。	基本的には一日おきに支援しているが、入浴しない時は清拭をしている。	入浴は日課の中での位置づけとして取り組まれることを望みたい。
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	個人の自由を尊重し、気持ちよく休息したり、睡眠をとっていただいている		
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	入居者様の薬一覧ファイルがあり、職員はいつでも確認できる。9名様の薬の服用があり誤薬が無いよう確認をして服用していただいている。また、症状の変化について看護師、かかりつけ医との連絡を密にして対応している。		
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	具体的な役目を持って出来ることをして頂き、ここに「居場所」があることを理解し、その人の力を活かした支援を心がけている。そして、一緒に喜び一緒に楽しむことが出来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	毎日の日課として散歩を実施している。レク担当を決め、希望に応じて野外活動を計画している。ご家族様との外出も積極的に行っていただいている。	毎日散歩を行い、利用者の希望で買い物に行ったり外食に出かける機会を作っている。家族とも協力し支援をしている。	

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	事業所の金庫で、お小遣いの管理はしているが、ご本人の希望に応じて自由に使用できるように支援している。		
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	電話・手紙など希望に応じて利用していただいている。		
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	不快な音や光は無く、季節の花を飾ったり、季節感のある貼り絵や壁紙を張り、落ち着いた雰囲気演出できるように心がけている。居心地の良い環境を維持出来るよう、職員同士気配りを行っている。	利用者と一緒に作った貼り絵や、利用者の俳句、出かけた時の写真などを飾り馴染みの環境作りをしている。	
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	居室でくつろいだり、ソファで気の合ったもの同士が過ごせたり、和室で過ごしたり、自由に過ごせる工夫をしている		
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	普段着でいられる生活を支援し、本人様の生活スタイルに合わせて必要なものを持ち込んで、好きな空間が演出できるように工夫している。	自宅にあった大黒様の置物を持ち込んだり写真などを飾り、利用者にあつた居室作りをしている。	
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	安心・安全を考慮し、残存機能を活かせるよう補助具を取り付け、自立した生活が送れるよう支援している。		