

### 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	3390100877		
法人名	社会福祉法人 生き生き館		
事業所名	グループホーム ケアポート生き生き館原尾島		
所在地	岡山市中区東川原361-1		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28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)】

<p>心の通う人づくり 職員・入居者と共に信頼関係のある職場づくりを理念とします。 気配り・目配り・手配り かゆいところに手が届く、孫の手の様な援助・家族と暮らすような温かい幸を感じられる援助を 介護方針としています。 自らすすんで成し遂げる 目標を掲げ・計画を企て、やりきる事で成果を得る達成感を味わえることを社訓としています。</p>
---

【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)】

<p>特別養護老人ホーム・ショートステイのある地域密着型複合施設の4階にあるグループホームです。 共用部分からは遠景に新幹線が望め、生活に便利の良い地域でもあり、百間川の河原のゆったりした四季を感じることでできるところにあります。心の通う人づくりを理念とし、職員・入居者、入居者家族を大切に考え、2ユニット(1ユニット9名)の少人数の生活環境の中で、一人ひとりが「生活する力」を發揮しながら、認知症の進行を緩やかにし(音楽療法や体操)、安定した状態で過ごせるように介護・支援に努めています。</p>
---

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
<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	運営推進会議で地域との連携を図り小学校行事に参加、ボランティアの訪問、演奏会参加しています。	理念「心の通う人づくり」、介護方針「気配り・目配り・手配り・孫の手」を朝礼時に唱和し、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、共有しています。	
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	宇野小の学童を招く演奏会に参加、行事に招待など、地域との交流を図っている。	地域の連合町内会の消防訓練(参加者は200名程)に職員が参加して、車いすの使い方(階段の昇り方降り方)や凹凸のあるところでの押し方また、試乗して体験してもらうなど、地域で必要とされる活動や役割を担っている様子が窺えました。	
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	当法人所有の集合住宅のサロンにて、認知症への理解、相談会等開催しています。		
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	地域行事への参加協力依頼を受ける(講師の派遣)等声かけをしている。	2か月に1回実施する運営推進会議には民生委員・老人会の会長・近隣の小学校長・地域包括など多数参加して、地域の実情やグループホームの状況について報告・話し合い、そこで出た意見をサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	包括のケアマネに情報を頂き委員との連携、協力体制をとっている。	地域の連合町内会の催しに講師として依頼を受けたり、ストレッチ体操参加要請など情報も豊富な中、協力関係を築くよう努めています。	
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	身体拘束防止委員会開催(毎月)防止状況確認、防止方法、ミーティング開催、拘束防止を図っている。	様々な身体拘束に関する勉強会を事業所の中で行い、認識を共有する様に努めています。また、言葉に関する拘束についてはその都度、職員間で注意しあっています。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を毎月開催し、虐待についての調査や情報発信等を行っている。		

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
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	内部研修で実施レポート全員提出等理解、実践を促している。		
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	重要事項説明書、同意書(ケアに要する個人情報を用いる)契約書を3部ずつ作成し十分に説明し質問を受け理解を得て締結(ケアマネ、管理者対応)しています。		
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	玄関などに意見箱を設備、運営やケアについての意見を書いて頂ける様に契約時お話しさせていただき活かすことを提案している。	年2回実施する家族会の参加が少ないが、面会時や毎月第3水曜日に実施している行事に参加の時は、家族から意見が出せるよう雰囲気作りに努め、意見や要望を聞くようにしています。	
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	職員会議を毎月開催、職員からの議題を話し合い、改善に努力している。	毎月の職員会議時に入居者との通常の関わりでの気付きや改善点については、報告し運営に活かしています。また、代表者・管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛けていますが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握しきれずメンタルケアの難しさを感じています。	
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	必要に応じ主任、施設長と面談を行い評価規程を設けて評価し賞与や給与に反映している。		
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	毎月開催の内部研修予定表を作成し、開催。介護知識や技術の向上を図っています。		
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	ケアマネージャー、看護師、相談員は交流会参加、介護職は外部研修にて交流しています。		

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
<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	日常的な会話の中でご本人要望を見つけケアに活かしている。備品の買物支援。誕生日の方を外出しお店でケーキを食べて頂く支援など実施しています。		
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	家族が来館時に近況報告し、家族の要望などを聞いています。		
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	家族の要望に対し医療職などと連携し急変時の対応、連絡等適切に支援できるように情報を共有し、早急な対応を図っている。		
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	洗濯物たたみ、食事の盛り付け、机上拭き掃除等できる方を中心にできない方もその場所に同席し同じ動線上にいて頂く事で同じ暮らしの空気を感じて頂くようにしています。		
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	来館時入居者を交えて家族と近況報告をしながらコミュニケーションを図り、話の中で家族の要望を聞きとるよう職員に指導しています。		
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	家族以外の人間関係はできていない。馴染みの場所については家族と外出時できる限りその場所に行っていたいただき関係が途切れないように支援しています。	家族以外の人間関係は出来ていないものの、馴染みのものや人を把握して、会話に盛り込むように努めています。	
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	入居者同士の相性など考慮し、座席配置を調整、新規入居者に対して十分に情報を把握し入居者を迎え入れる。個別に他入居者に紹介するなど相性が合いそうな入居者を席の近くにして頂いています。		

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	ご家族から相談があれば対応している。他県に家族の都合で行かれた方等家族にご様子を伺う等積極的に行っています。		
<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	入居者や家族の意向を把握するよう努めアセスメントを繰り返し行い意向が反映できる計画書を作成し入居者、家族と共に分かり合え希望の持てるケアを実施しています。	その人の生活を支える上で入居前の暮らし方や意向を知る事と、日々の行動や表情から希望をくみ取りながら本人の思いに添える様努めています。	
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	入居前の状況把握、ご家族からの情報の収集を行いこれまでの生活習慣の変化を最小限におさえる努力をしています。		
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	日々のケアを通じて個々の心身の状況を把握し、現在の状況を把握し今後のケアに活かすよう努めています。		
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	介護、看護職等、日常的に接する職種と、ケアマネ、管理者を含め課題を上げ、ケアに反映できている。介護計画を中心に日々のケアを実施し、見直し等確認している。	本人の暮らし方暮らし易さを大切にしたケアプランの作成に努め、入居者、家族、職員ケアマネージャーでモニタリングしそれぞれの意見を反映させながら、介護計画を作成するように努めています。	アセスメント・モニタリングを繰り返しながら臨機応変にまた、小さな変化を見逃さないよう確認しながらより良い介護計画作成に取り組まれる事を期待します。
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	日々の状況、状態とケア実施等の様子などを個別に記録して情報の共有を行いプラン見直し時に活かしている。		
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	状況、状態に応じたケアが実施できている。主治医回診、歯科往診、家族対応を最小限にし、4事業所の複合施設を活かした対応をしています。		

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
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	外部サービスの利用など要望に応じ提案しています。		
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	1名を除く、他全員の入居者様が施設の嘱託医をかかりつけ医として利用し月2回の回診を受け、ご家族に受診ごとの来院をお願いしなくていいので喜んで下さっています。	必要な診療科目(歯科・眼科など)も協力医のもと、適切に医療が受けられるよう支援しています。	
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	日常的に看護師へ報告、相談を行い、対応している。必要に応じて看護師より嘱託医に相談、個々の入居者の状態に応じた対応をしています。		
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。	入院時のお見舞時担当看護師、ケースワーカーと連携をとりスムーズに退院後の生活をして頂けるようにしています。		
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	重度化する前に、ご家族や医師に相談しケアに活かしている。グループホームでは終末期は他入居者様の心情も含め、特養へご家族と相談して決めています。	入居時にグループホームで出来る事を説明し、重度化する前に医師や家族と話し合い方針を決めています。また重度化が進むに連れて事業所の対応力が変化することによる職員のメンタルケアにも配慮しています。	
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	事故対応マニュアルを適切に対応できるように実践を交えた防災訓練、研修を行い、力を身に付けています。		
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	災害、防災マニュアルに従い毎月の防災対策委員会開催、防災訓練の実施等、地域にも協力を得ています。	火災時は事業所の横に地域の消防団の格納庫があり、近隣の小学校のプールから水を調達するように具体化しています。また地域的に(目の前が百閒川)水害に対する意識が高く、事業所は地域の避難場所に指定されるなど、地域の住民の安全・安心も担っています。	これからも天災害を含め、入居者が安全に避難できる方法を全職員が身に付け、引き続き地域との協力体制に取り組まれる事を期待します。

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
<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	虐待防止委員会を毎月開催し、声かけの仕方、スピーチロックへの調査や情報発信を行い人格を尊重したケアに努めています。	入居者の人格を尊重するため「この人にはこの言葉を発してはいけない」といったものを職員間で共有しその都度注意することで言葉の暴力にならないように支援しています。	
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	日中は、日々の生活動作の中にご本人の思いが実行できるように聞き取りながらご本人と動く、事故決定を働きかけています。		
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	日課を一応決めていきます。入居者様の状態に応じた時間をたっぷりとれる努力と調整を行っています。		
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	ご本人専用の道具を持参して頂きご自分でできるように支援しています。出来ない箇所のみ声かけしながら楽しく実施できる言葉掛けをしています。		
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	職員と入居者様が協力して盛り付け、配膳をしています。机を拭く方、片付けをする方などほぼ担当が決まっており、にぎやかに共同作業ができています。	管理栄養士の管理の元、事業所全体で作っています。それぞれの病状に対応した特別食や力量に応じた食器など、又色・匂い・音など楽しい食事への配慮にも努めています。	
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	食事量、水分補給量の記録をして状況を把握しています。体調不良や食欲不振など栄養士、看護師と相談し、ドリンク、高カロリー食品等提供しています。		
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、外出後の口腔ケアを徹底しています。歯菌洗いなど細かい部分は最終的に職員が行っています。		

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
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	入居者ごとの排泄パターンに応じた声掛け対応を行い、失禁予防を行い、トイレでの排泄行為を習慣づけし、自立支援を図っています。	入居前の排泄習慣を活かしながら、夜間排泄時の覚醒をどう理解するかなど職員間で共有し、見守り強化の工夫しながら個々に添った自立支援に努めています。	
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	腹部マッサージ、漢方のお茶、十分な水分、乳酸菌飲料等実施し、その上で看護師との相談で排便コントロールを行っています。		
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	入浴時間はご本人と相談し決めています。拒否の方は、何かをするとスムーズに入浴可能となることを思い出し実践、もめる事無く入浴出来る日もしくは時間にして頂いています。	入居者の入浴に対するこだわりを把握し、言葉掛けを工夫しながら本人本位の入浴支援に努めています。	
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	生活リズムの調整のため日中のレクリエーション参加、清掃、洗濯物たたみ、新聞折り等お願いして、個々の担当をこなして頂き安眠を促成しています。		
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	服薬マニュアル作成、改善を繰り返し行い確認をしっかりと行い薬板を貼る作業を看護師と夜勤入りの職員が責任を持って行っています。		
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	入居前の状況把握で知り得なかったことを生活の中から見出しご本人の要望に近付ける考慮を行い、楽しみにしていることを支援しています。		
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	個々に声掛けを行いご本人の要望する場所、時間に散歩などを考慮している。物品の買物支援、家族対応の外出の声掛けを図っていますが日常的な外出支援は出来ていません。	百閒川の河原が目の前にも関わらず、車道と坂道があるため、日常的に散歩出来ないのが残念だが、誕生月の方と一緒にケーキを食べに外出するなど機会を設けるように努めています。	

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	契約時、お金の持参はお断りしています。ご本人が使用できる環境、状況、状態にありません。		
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	希望があれば事業所の電話を利用して頂いています。手紙を書ける方はいません。年賀状のみ何かしら、ご本人に書いて頂きKPへ郵送させて頂いています。		
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	入居者と一緒に手工芸品を作成し壁に貼りつけ季節感を味わい、湿温計を用い快適な暮らしができるように努めています。	廊下からみえる百間川のゆったりとした川の流れや遠景の新幹線の通過する姿を眺めるのは壮観で、四季の移ろいを感じながら生活している様子が窺えました。	
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	座席を食事の時、レクリエーションのときなど相性の良い入居者を考慮しお互いを理解しやすい声掛けを行っています。		
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	長年使用した馴染みの物品をできるだけ持参して頂いています。	各居室には洗面台があり、自宅との違いによる不安やダメージを最少限にするよう工夫しています。また、マットや寝具は1回/月、シーツ交換は1回/週(それぞれ事情に応じて交換可)など清潔を保ち居心地よく過ごせるよう努めています。	
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	居室入りロドアに表札、トイレの大きな表示等入居者が自分で判断し利用できるように考慮している。		