

## 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	4572100644		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム あじさい苑		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町北郷区宇納間170番地		
自己評価作成日	平成23年9月25日	評価結果市町村受理日	平成23年11月30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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100644&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100644&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年10月20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)】

利用者が住みなれた地域や家庭で生活しているように感じてもらえるよう、職員も方言を使ったり、名字ではなく名前ですり呼び、馴染みの関係を作っている。気候の良い時は、散歩を日課にしており、地域へ出かけることも多い。又、町の行事には積極的に参加し、郵便局や図書館、スーパーにも出かけ、地域の人と交流する場を作っている。地域へ出かけることで、ホームへの理解が得られるようになってきている。

### 【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)】

ホームは地区の中心地にあり、散歩時や行事への相互参加など、地域との交流が盛んで、地域の方からの見守り支援や災害時の支援を受けられる関係にある。地区自治体からの回覧物や地区情報の伝達もあり、自治体に加入と同等の扱いになっている。利用者は、明るく穏やかな表情でゆったりと過ごしている。職員もバランスよく配置されている。管理者と職員は、意見や提案を気軽に日常的に話せる関係にあり、職員からの改善提案も受け入れられている。野の花など、なじみの物がテーブルに生けてあり、利用者を和ませている。

## 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

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	「一人ひとりを大切に」を理念に掲げており、その人らしい生き方ができるよう職員全員でケアに努めている。	毎月の自主研修やケア提供の場で理念を共有し、一人ひとりに合わせたケアの提供に努めている。	
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	近隣への散歩や地域の行事に積極的に参加するようにして、日常的に交流している。	散歩時やデイルームで地域の方と交流し、小中学生や老人会の来訪時、学校や地域の行事参加時にも交流がある。地区から回覧物や情報提供があり、地域の一員として日常的に交流している。	
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	地域に出かけたり、地域の人が施設へ来苑する機会を生かし、認知症の人の理解、支援の方法を地域の人々に向けて活かしている。		
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	運営推進会議では、苑での現状報告や意見交換を行い、出された意見について話し合い、サービス向上に活かせるように努めている。	運営会議は3か月に1回開催され、評価の取組や現状報告、意見交換を行い、出された意見をサービス向上に活かしている。会議のメンバーとは、会議以外にも日常的に話し合いや意見交換ができる関係にある。	
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	市町村担当者には、運営推進委員会にも参加してもらい、情報交換を行ったり、日頃から積極的に苑の実情を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	町担当者、消防担当者が運営推進会議のメンバーとして会議に参加している。日常的に連絡を取り合える関係にあり、連携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「介護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	身体拘束については、研修会等で職員全員に正しく理解するようにしている。 安全面を優先し、やむを得ず行う場合は、利用者・家族にその旨を伝え了解を得ている。	身体拘束について正しく理解し、ケアの提供に努めている。外出願望に対しても個別に対応している。	
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	常日頃から、職員同士、互いの言動について充分注意し合っている。 又、朝礼等でも注意を促し、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	研修報告等で学ぶ機会を作っているが、正しく理解するまでには至っていない。必要に応じて、学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	契約を締結、解約時は、十分な説明を行った上で、利用者、家族等の不安解消に努めている。		
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	日頃から利用者・家族が意見・要望を言える、関係づくりに努めている。家族からは面会時などに話を聞くようにしている。又、施設の方に苦情箱の設置を行い対応している。	日常的な会話から利用者の意見や要望をとらえるよう努めている。家族の来訪時に利用者や家族の意見や要望を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。	
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	朝礼やその都度、必要に応じて職員の意見等をきく機会を設けている。	特別な機会を設ける必要はなく、職員が意見や提案を出しやすい環境にある。管理者と職員は、意見や提案を日常的に話し合える関係にあり、職員からの意見や提案を運営に反映させている。	
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	職員個々の状況を把握し、各自が向上心を持って働けるような職場環境を作っている。		
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	外部研修や内部研修を段階に応じて受講し、学ぶ機会を持てるようにしている。又、介護福祉士等の資格取得にも取り組んでいる。		
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	各研修会等への参加を通して、交流する機会があり、情報交換等を行い、互いに質の向上に努めている。		

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
<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	入所前に、本人と面接し、不安等の解消に努め、安心してサービスが受けられるような関係づくりをしている。		
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	入所の際、家族のこれまでの苦労や悩みを聞き、今困っている事や不安な事、要望等に耳を傾け、信頼関係を築いている。		
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	入所前は、現在の状況を十分に聞き、本人と家族が必要としている支援を居宅支援事業所や地域包括支援センター等の担当者に相談する等し、連携して対応するように努めている。		
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	職員は、本人の出来る事、楽しみ事等を一緒に行う等し、共に過ごし、支えあう関係を築いている。		
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	職員は、家族の悩みや要望等を受け入れながら、本人と家族の絆を大切に、行事等にも参加してもらい、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	散歩や地域の行事等に出来る限り参加する等して、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。又、馴染みの人の面会もお願いしている。	散歩や地域の行事に参加したり、ドライブの機会を利用して、なじみの場所を訪問するなど、積極的に関係継続支援に努めている。家族や身近な方への働きかけを行い、なじみの関係を継続できるよう支援している。	
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	レクリエーション等を通して、利用者同士が関わりをもつ場をつくり、より良い関係が築け、支え合えるよう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
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	サービス終了後も本人への面会を行った り、その後の状況を家族から聞いたりする等して経過を見守っている。		
<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	一人ひとりの話を良く聞き、希望・意向の把握に努めている。困難な場合には、家族、職員間で話し合い、その人らしい暮らしができるよう支援している。	日常の会話や表情、日々の行動などから、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。	
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	一人ひとりのこれまでの暮らし等を、本人、家族等に聞いたり、他事業所に情報提供の依頼をするなどして把握に努めている。		
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	一人ひとりの毎日の心身状態等を観察、記録し、現状の把握に努めている。		
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	半年に1回、ケアプランを見直し、状態変化がある時はその都度、本人、家族等を交えて話し合い、現状に即した介護計画を作成している。又、月に1回モニタリングし、家族にも状況報告している。	本人、家族、必要な関係者と話し合い、介護計画の見直しを行っている。担当職員が毎月モニタリングすることで、ケアを振り返る機会となり、現状に即した介護計画を作成し実践に生かしている。	
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	日々の様子や、ケアの実践、結果等を個別に記録するようにし、朝の申し送り等で、小さな事でも情報を共有し、介護計画の見直しに活かし実践につなげるようにしている。		
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	一人ひとりの状況を常に把握し、その時々々のニーズに応えられるよう他部署、他職種とも連携しながら支援に努めている。		

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	地域の図書館利用や生きがいサロン等へ参加している。地域の小、中学生の慰問もあり交流を深めている。		
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	本人・家族の希望する、かかりつけ医の受診を定期的に行っている。又、受診の時は、必要な事をしっかり伝えるようにしている。緊急時も家族等の協力を得て、適切な医療が受けられるように支援している。	原則、家族対応であるが、法人としても受診支援を行っている。掛かりつけ医療機関と情報を共有し、連携を図っている。地域医療協力体制により休日、夜間対応で医療を受けられるよう支援している。	
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	常に利用者の状態を把握し、日常的に法人内の看護師に報告、相談している。		
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。	利用者の日頃の生活状況や注意点をサマリーにて報告し、情報交換に努めている。又、面会に行ったり家族と連絡を取りながら病院とも連携し、早期に退院できるよう支援している。		
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	入所後、早い段階で重度化した場合等のあり方を本人、家族等と話し合う機会をもち、苑ではどこまで出来るかを十分に説明し、関係機関と連携し支援に取り組んでいる。	早い段階から本人や家族と話し合い、重度化した場合や終末期に向けた方針を共有し、地域の医療機関や法人と連携し支援している。	
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	研修会等で緊急時の対応について学んでいる。又、緊急時マニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。		
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	毎月、防災訓練を行い、災害時の避難に備えている。防災無線の設置や役場の担当者等とも日頃から協力体制を築いている。	毎月、避難訓練を実施している。利用者を安全に避難させるために、夜間想定訓練も実施している。行政の防災担当者や地域との連携を図っている。	

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
<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	常日頃から一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた、声かけや対応を行っている。	一人ひとりの尊厳を大切にされた言葉かけやケアの提供を行っている。	
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	日頃から本人の思いや希望を言いやすい関係づくりに努め、出来るだけ自己決定できるよう支援している。		
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、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	一人ひとりのその日の体調等を見ながら、買い物や図書館に出向いたりし、希望に沿って支援するようにしている。		
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	散髪や、化粧品の買物同行、顔そり等、希望に沿って支援し、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。		
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	苑で栽培した野菜を収穫、し料理する等、食事を楽しめるよう支援している。	食材にする野菜の栽培や収穫を利用者で行い、献立に利用している。重度化でできることが少なくなっているが、できることに参加してもらい、楽しく食事ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの状態を把握した上で、食べる量や栄養バランス、水分量が確保できるよう支援している。又、食事形態等も個々に合わせ、状況によっては、栄養士やかかりつけの医師にも相談している。		
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、一人ひとりの能力に応じて歯磨きを支援している。		

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
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	排泄表を元に、声かけ誘導を行い、トイレでの排尿や排泄の自立に向けた支援を行っている。	オムツの使用をできるだけ控え、排せつ表を活用し、声かけ誘導を行い、トイレでの排せつや排せつの自立に向けて、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	適度な運動や水分摂取等の工夫をして、個々に応じて自然排便ができるよう働きかけている。必要に応じて、かかりつけ医に相談もしている。		
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	毎日午後に入浴時間を設けている。一人ひとりの希望や体調に合わせてながら、出来るだけ希望に沿うように支援している。	入浴時間帯以外にも個別対応するなど、柔軟な入浴支援が行われている。入浴拒否傾向のある利用者に対しても、十分に配慮をし、清潔の保持に努めている。	
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	一人ひとりの体調や生活リズムに配慮し、休息の時間を作ったり、日中の活動を充実させ安眠につながるよう、支援に努めている。		
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	一人ひとりが使用している薬の内容についてファイルにまとめ理解し、服薬の支援に努めている。薬の変更、臨時薬等の処方時は、特に注意して状態観察を行うようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かして、張り合いや喜びのある生活ができるよう支援している。(散歩、洗濯物たたみ、花植え、草取り、歌等)		
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	気候の良い時期は屋外散歩を日課としている。時にはドライブや買い物も楽しんでいる。又、家族等とも協力しながら、本人の希望であるお墓参り等ができるよう支援している。	ホームの近くの散歩を日課としている。図書館利用やドライブなど、本人の希望に沿った外出支援を行っている。個別の外出支援や家族の協力による外出支援も行っている。	



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
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	一人ひとりがお金を所持する事は、混乱やトラブルにつながる為、預かりをしている。状況によっては本人に小額を所持してもらっている。預かり金はお小遣い帳に記入して管理、家族にサインをもらうようにしている。		
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	自ら手紙や、ハガキでのやり取りができるように支援している。希望があれば、電話使用も支援している。		
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	ソファやテレビの配置を工夫し、居心地の良い空間づくりをしている。又、季節の花を飾ったり、外の景色を眺め、季節感を味わえるよう工夫をしている。	華やかな装飾を控え、利用者や小学生の作品が飾ってある。利用者がこれまで親しんだ花や果実などを飾り、季節感を醸し出している。	
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	ソファ等の設置で、気の合った利用者同士で過ごせるような居場所づくりをしている。		
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	使い慣れた家具や写真等を置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、利用者一人ひとりに合わせた家具や思い出の品が置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	
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	居室やトイレ等、わかりやすいよう、目印をする等工夫し、安全で、自立した生活が送れるようにしている。		