

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	2671500102		
法人名	社会福祉法人 長生園		
事業所名	グループホーム 幸せの里 (たんぼぼ)		
所在地	京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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)】

平成25年度より、グループホーム幸せの里は、増改築を行い1ユニットか9名定員から2ユニット18名定員にリニューアル致しました。現在、まだまだ模索中ではありますが、二つのユニットが各々の持ち味を生かしながら、時には助け合い、時には楽しみを共有できるような環境づくりを目指し、職員が一丸となり日々研鑽しております。

リニューアルに伴い、規模は小さくなったものの、家庭菜園が可能な畑も完備し、ホーム周囲の庭には芝生に包まれた緑豊かな環境で、利用者が庭いじりや畑仕事など自由に時間が過ごせるよう整備している。

同法人には診療所や特養を併設し、ホーム担当の看護師がバイタルチェックや健康相談、受診へのアプローチなど、医療面でのフォローも充実している。特養とも連携を図りながら、緊急時などの対応も協力体制にある。

又、地域との繋がりを確固たるものにする為、ホーム⇄地域の間で情報の発信・受信が出来るような広報誌の作成も今後予定している。

※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.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671500102-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671500102-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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)】

(れんげと同じ)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1{ひと・まち交流館京都}1
訪問調査日	平成25年12月2日

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	母体法人、事業所独自の理念を基に、年度ごとに重点目標を設定し、実践に向けた取り組みが行えるよう日々研鑽している。		
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	地域の祭りの参加や商店・スーパーへの買い物、レストランや喫茶店などでの飲食など、機会がある毎に出向き、近隣の住民や店員などとの交流を図っている。		
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	現在、準備段階ではあるが、ホームで培った認知症ケアや研修等で得た専門知識を生かし、地域住民や認知症を抱える人・家族に対し、広報誌を刊行し、地域との情報の発信⇄受信して、サポートが出来る機会を設ける計画を立案中である。		
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	時事的に挙がる議題の中で、委員の方々に客観的な視点で意見やアドバイスを頂き、日々のケアや決定事項の判断材料として反映させている。		
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取り組んでいる	担当者とは日頃から運営面において相談し、適切に助言を頂いている。又、運営推進委員としても会議には出席して頂いている。		
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	身体拘束については、日頃から利用者のケアを行う上で留意し、ケア会議などにおいても、それらのケアが拘束に該当していないか、注意喚起している。玄関については、夜勤帯(防犯上)以外は原則施錠はしていない。		

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
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	虐待については、日頃よりケアを行う上で不適切なケアとなっていないか、職員同士が啓発している。又、ミニ研修会と題して月毎にテーマを変えて行う研修で、虐待について取り上げ、知識の再確認を行っている。		
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	現在、入居者の中にも成年後見制度を利用している方がいるので、基礎知識として制度の概要は説明している。又、ホーム内にリーフレットも準備し、目に触れられるようにしている。		
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	契約・解約の際には必ず家族と面談の機会を設け、契約内容の説明や今後の対応方法について討議しながら進めている。		
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	家族にも協力を得ながら、入居前より受診している病院への受診の支援を行っている。		
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	職員会議の場であるとか、年度末に行っている個別面談などの際には、職員の積極的な意見を聞き、ホーム全体の合議の上で、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	年二回の人事考課での査定と、それらの評価に基づき年一回の職員個別面談にて、当該年度の反省と次年度の目標値を設定し、職員のスキルアップやモチベーションを上げるよう体系化している。		
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	法人の研修計画に則り、現在「普通救命講習」の全員参加を目指している。又、「認知症介護実践者研修」についても、ホーム所属の職員が順次受講している。		

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
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	社協の運営する小規模多機能ホームの運営推進会議の委員として、管理者が会議に出席し、行事の告知などの情報交換を行ったり、勉強会などにも参加している。		
<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	利用前には体験入居の期間を設け、1時間程度の体験から徐々に時間数を広げながら、本人の意見や反応を確認し、ホームへ慣れるよう環境整備に努めている。		
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	契約を交わす前から家族(本人)と面談し、ニーズの抽出や把握に努めている。又、契約内容の説明になぞらえ、疑問や不安点などを聞き適宜返答するなど工夫をしている。		
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	例えば、リハビリを希望している方には、リハビリの実施調整をし、毛染めやパーマなどを行っている方には、可能な限り美容院へ行く為の支援を可能な限り対応を行っている。		
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	掃除・調理・洗濯物干し(たたみ)など、家事などは共に分担して行っている。又、利用者の意向や気持ちを確認しながら行事や催しなどを立案し実施している。		
19		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	家族との繋がりを絶えず意識している利用者には、家族と積極的にアプローチ出来るよう働きかけ、家族にしか出来ない役割を担って頂いている。		
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	町内へ買い物へ出かける際には、利用者の自宅方面へ向かったり、レクリエーションの一環として、家族や友人など大切なひとへ暑中見舞いや年賀状を作成し送る支援を行っている。		

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
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	レクリエーション活動や家事など、利用者の 意思を確認しながら利用者共々で協力しな がら出来るよう支援を行っている。又、食事 時など何気ない会話についても、職員が間 に入り会話の橋渡しをしている。		
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	退居後にホームでの生活状況の問い合わせ があれば応じ、法人内の特養を利用してい る利用者については、訪問し会話をするなど もしている。		
<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	本人の意思や意向を聞き取るほか、生活習 慣や性格をも加味し、本人の反応や様子を 確認しながら把握に努めている。		
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	入居前には、家族(本人)より生活歴を聞き、 利用前面接として、自宅へ訪問し生活の様 子や環境の把握に努めている。又、担当ケ アマネージャーとも連携し、サービスの利用 実績などの情報も得ている。		
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	利用者の日々の生活状況を観察し、個々に 応じた対応方法や状態の把握に努めてい 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	職員間で利用者のアセスメントを行い、本 人の意向や家族の意向を抽出し、協力医療 の窓口となる併設の診療所看護師から、既 往症や治療中の疾患などの情報収集を行 っている。		
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	日々の様子はケース記録に記入している。 介護計画については、モニタリングシート に実績状況をチェックしている。		

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
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	母体が複合型高齢者施設で、診療所も併設している為、入居者の状態については、ホーム担当の看護師がいる為、相談及び要観察症状である場合は、状態観察や対応がし易い特養などで一時的に療養が可能である。		
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	買い物や喫茶、外食などの際には、各々の店で利用者の状況に応じ、前もって受入れの調整をしている。外食の前にはメニューを取り寄せ、利用者がゆっくりと選べる環境を設けたり、待ち時間の縮小などの配慮に努めている。		
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	家族にも協力を得ながら、入居前より受診している病院への受診の支援を行っている。		
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	月に一度、バイタルチェックと健康相談に、併設診療所の看護師が訪問している。又、利用者のアセスメントでは、既往症や疾患について看護師が注意事項や服薬情報をシートにまとめ、計画作成担当者に情報提供している。		
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。	家族はもちろん、担当医師や看護師と治療の方針などを共有し、退院支援については、病院の地域連携のMSWと情報交換し、出来るだけ速やかな対応が行えるよう調整している。		
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	利用者の状態については、変化がある時点で必ず電話等で一報しており、時期を見計らい、緊急時や今後の対応について、利用者の現状を見据えた中で、家族と協議し方向性を決め同意を得ている。又、認知症の重度化については、精神科医の見解を交え家族と協議している。		
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	急変時の初期の対応及び処置については、職員間で申し合わせている。又、併設診療所の看護師(夜間の場合は、宿直者も含む)と連絡をとり、指示を仰いでいる。		

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
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	避難経路や消防設備、非常通報装置の確認は、職員会議のミニ研修などで研鑽している。又、年2回の避難訓練を実施している。近隣の消防署とは常に協力体制が構築され、ホットラインにて緊急時にはダイレクトに連絡が出来る。		
<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	個々の性格や習慣に応じた対応を心がけている。又、その時の利用者の気分などにも考慮して対応している。		
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	直接希望を尋ねる事はもちろん、普段の何気ない言動などからも、察知出来るようアンテナを張り巡らしている。意思疎通がはっきり出来ない方や理解が出来ない方に関しては、具体的に選択肢を設けるなど配慮している。		
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	基本的な日課(食事時間・掃除等)をベースに、本人がしたい事を優先し支援を行ない、レク活動や行事があっても、案内はするが強制はしていない。		
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	本人のこだわりを優先し、好きな衣類は自分で選び着て頂いている。又、家族とも協力し、毛染めや美容院へ行くなどの支援を行っている。		
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	可能な限りで調理・準備、盛り付けや後片付けも職員・利用者共に行っている。食事時や準備中も食にまつわる話題を持ち出し、食事が楽しめるようにしている。		
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	お茶が好きでない方に関しては、スポーツ飲料を購入し飲んで頂いている。糖尿病の方へは診療所と相談し、食事量を調整している。食事が入らず栄養が賅えない場合は、栄養補助食品を間食として提供している。		

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
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	自分で口腔ケアが出来ない方に関しては職員が介助している。認知症で、自発的には出来ない方に関しては声かけや促しを行っている。又、義歯の調整などに関しては、歯科の受診を調整し対応している。		
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	排泄の失敗による自尊心を損ねない為にも、失禁のある方に関しては定期的に、トイレ誘導や声かけを行っている。おむつの使用は極力抑える事は原則とし、利用者個々の排泄状況により、おむつやパットの大きさを使い分けている。		
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	便秘症の方には、ヨーグルトやオリゴ糖を使用するなどの対応をしている。又、体操やレク活動、家事など身体を動かす事を推奨している。診療所とも連携し、下剤の調整なども行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	(入浴の間隔が空かないように配慮しながら)本人の希望、タイミングや時間帯を加味し支援をしている。		
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	本人の睡眠サイクルに基づき就寝時間までテレビを観たり新聞を読むなど、各々の過ごし方を尊重し対応している。不眠の方には温かい飲み物を提供したり生活支援にて可能な事は対応している。又、精神科にて眠剤の処方も検討している。		
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	診療所の医師や看護師と連携し、用法については、色分けや分類し誤薬がないように工夫をしている。内服については、アセスメントシートに効能や副作用の情報を担当看護師より情報提供を受けている。		
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	レクリエーション活動や余暇活動の提案の他、利用者の趣味や特技を考慮したクラブ活動などの参加、個別レク・家事などを実施して頂いている。又、個々の役割として実施している家事や作業がある方には、生き甲斐として実施して頂いている。		



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
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	外に出たい利用者があれば、一緒に付添い散歩をするなどの対応をしている。外出の支援は、家族と協力しながら定期的に行っている方もいる。食べたいおやつの買い出しや、喫茶・外食なども随時行い、日用品の買い物などは、利用者に参加(希望者)を募り行っている。		
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	買い物などでは、可能な限り本人に支払いをして頂いている。		
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	レク活動の一環として、家族や大切な人への年賀状や暑中見舞いなどの作成をし郵送している。電話で家族と話がしたいと希望のある方は、電話での通話支援も行っている。		
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	季節の花々を飾り、レクなどで作成した作品を飾るなど、和めるような雰囲気づくりを心がけている。掃除や整理整頓も毎日行い清潔が保てるよう配慮も行っている。		
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	利用者が好きな“定位置”がある方には、そこで過ごせるように支援している。利用者同士がリビングのソファに腰掛け、職員も交えたりして会話をする事は日常の情景である。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や馴染みの道具を入居時に居室へ搬入し、設置場所においても、本人が混乱のないよう、本人・家族とも調整をし環境整備に努めている。		
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を送れるように工夫している	台所の食器の位置や洗面台のジップタオル、新聞やテレビのリモコンなどは、決まった場所に置き、利用者が探し回る事のないように配慮している。又、廊下やリビング、居室などには躓き転倒のないよう環境整備に努めている。		