

### 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	2692700046		
法人名	社会福祉法人大樹会		
事業所名	やすらぎ苑しょうちゃんの家		
所在地	京都府舞鶴市宇安岡小字中山1076		
自己評価作成日	令和元年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市右京区西院久田町5		
訪問調査日	令和元年10月10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)】

個人個人の生活スタイルに合わせた支援に力を入れています。起床時間もそれぞれであり、3食を事業所で調理している事で、いつ起きても暖かい食事が提供できます。一斉レクリエーションは希望者のみ参加していただき、他の方に関しては、生活の中で出来る事を手分けしていただきながら身体を動かされています。

【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)】

自然豊かな立地にある建物は、木材を基調としたつくりとなっており、温かみのあるゆったりとした雰囲気があり、落ち着く環境となっています。開設より10年が経過しており、入居者の今までの生活線にある場として、生活環境にこだわった運営をしています。施設内では、入居者が個人個人の時間をもてるように数か所、角にコーナーを設けてゆったりと過ごすことができています。また、入居者のほとんどが女性であることから、日常生活行為を意識し、洗濯物干しや買い物など自宅で今までにしてきたことを継続できるように身体を動かし、自立支援に取り組んでいます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
<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	「出かける機会を多く作り地域や馴染みの人のふれあいを大切にします」 ・出身地域(地元)での行事参加の設定、実施	地域とのつながりを意識した理念を掲げており、職員のいる事務所に掲示しいつでも確認できるようにしている。利用者が地域の行事に出かける計画をする中で、職員に理念の意味を実践的に理解できるようにしている。	
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	・行事の案内を回覧板を活用し参加を促している。事業所の場所が離れている為日常的な交流には至っていない。 ・極力町内で買い物をしている。	地域の回覧板で地域行事を確認し、利用者が参加できるようにしている。事業所のある地域以外から入所している方の地域で開催される行事にも参加をするようにし、今までの関係を継続できる工夫をしている。法人の祭りの開催時には事業所に地域の方が来所する機会となっている。	
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	・認知症安心サポート相談窓口の看板を掲げている。 ・月1回の機関紙を町内に回覧し認知症に対する理解を深めてもらっている。		
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	・運営推進会議には、管理職以外の職員も参加し、サービス向上を目指している。	運営推進会議には、家族会の代表者や「しょうちゃんサポーター」のボランティアの方も参加し、運営にかかる意見を聞くことができ、運営に活かしている。また、地域の方に事業所の様子を伝えるようにしている。会議の内容は、職員と共有し、地域を意識するようにしている。	地域会議の場を活用して、地域がもつ課題について話合うなど、提案をしていくことが地域で高齢者が暮らしやすい地域づくりにもなるので、積極的に取り組まれることを期待します。
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に取り組んでいる	・運営推進会議に参加していただいている。(活動報告、現状の報告) 市主催の研修などの案内を頂いている。	視が主催している認知症の相談受付のことや研修会の案内などを会議で案内する機会にしている。会議の中で、地域の方が行政に質問をすることもあり、気軽に疑問を解決する機会となっている。	
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	・日中に関しては玄関の施錠はせず、自由に外へ出られる状態である。 ・研修で学んだ知識を、定例会議などの場で他職員に伝えている。	利用者が出かけた希望がある時には、個別に対応をするようにしており、歩いて1kmくらいのところにあるスーパーに行くこともある。認知症実践者研修を職員は順次受講しており、学びを活かし、馴染みの家具を置いたり、行動の理由を考え、落ち着いて過ごせる環境づくりを心掛けている。	

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	
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	・研修で学んだ知識を他職員にも伝え防止に努めている。 ・職員の言葉使いや対応の変化なども注意深く観察している。			
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	・対象者がいない			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・入所後も契約に関する不安な事や疑問点を聞き、説明に努めている。 ・変更が生じた際には書面の差し替えと説明をしている。			
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	・法人全体でアンケートを実施し、その結果を機関紙で公表している ・ご意見箱を設置している。	法人統一のアンケート用紙を用いて利用者にアンケートを行っている。また、もちつきの機会を使って家族会を開催し、施設部長や職員と意見交換をする機会を作っている。利用者には、日常会話の中で意見を聞くようにしており、ケアプランに反映している。		
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	・人事考課シートの記入や、面談時に意見や提案を聞く機会がある。 ・年に1度、施設長から全職員に対して希望調査が実施されている。	年2回の賞与前に人事考課を実施しており、その面談時に職員の意見を聞く機会を作っている。また、年1回は施設長によるアンケートを実施しており、異動希望などについても聞くようにしている。普段より、職員がやりたいことができる風土づくりをしている。		
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	・人事考課制度で努力や実績、成果を確認しあい、向上心が持てるよう話あっている。			
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	・経験年数や職員のレベルに応じて研修に参加している。定例会議で研修で学んだ事を他職員に報告している。			
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	京都府・舞鶴市のグループホーム連絡会に加盟。府内では交換研修や報告会、GHオリピックで交流。市内ではGH連絡会主催の研修会を開催している。			

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
<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	・訪問や実調時に本人に思いや意向を聴き不安を取り除く様努めている。		
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	・訪問や実調時に、家族の意向や思いを聞きながら信頼関係が築ける様努力している。		
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	・同一の他法人事業所の紹介。他サービスを紹介している。		
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	・出来る事、お手伝いが必要な事を記した24時間シートを作成している。		
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	・家族にしかできないことは家族に相談し、理解していただき実施している。		
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	・友人を交えての外出の計画・実施 ・近所や馴染みの方とのふれあいを大切にして、本人の行きたい場所へ出かけている。	以前に小規模多機能施設を利用していた利用者が小規模で仲良くなった利用者と会うために事業所間で連携し、出会う機会を作るなど、今までの関係が継続できるようにしている。墓参りに出かけるなど、利用者が行きたい場所に行けるようにしている。	
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	・必要に応じて職員が間に入り、トラブルの回避や良い関係が築けるよう努力している。		
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	・契約終了後も、定期的に連絡をして経過を把握し、相談にものっている。 ・事業所での行事にも招待している。		

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	
<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	・契約時、生活歴や本人家族の意向を聞き把握している。困難な場合はそれを元に日頃の言動を参考にして職員間で検討している。	入居前の面接は自宅で行うようにしており、その人の生活を見るようにしている。また、入居以前のサービス事業所より情報を得るようにしてこれまでの生活の様子を知るようにしている。入居後は、利用者の希望などを見聞きして、会議で職員と共有し、意向に対する取り組みについて話し合うようにしている。		
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	・普段のコミュニケーションから生活歴や暮らし方の把握に努めている。在宅時担当していた介護支援専門員とも常時確認をしている。			
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	・就業前後の申し送り時、心身状態を報告引継ぎをし、記録でも残し把握している。			
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	・利用者、御家族の意向を確認し、毎月の定例会議で細かく話し合い、それをもとに介護計画を作成している。	利用者との日常的な会話や接する中で知った内容を連絡ノートに記載し、職員で共有するようにし、アセスメントを行っている。担当者とケアマネジャーと一緒にモニタリングするようにして、会議でニーズや新たな目標の洗い出しを行い、通所計画に反映している。日々の記録を詳細に行っている。		
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	・個別記録を反映させながら、各担当が定期的にモニタリングをしている。定例会議で検討もしている。			
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	・新しい課題に対して、職員間で日々検討対応し、個々に合ったよりよいサービスに繋げる努力をしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・地域や近隣小学校での行事(運動会・敬老会)に出かけたり、中学・高校の実習の受け入れをしている。			
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	・週2回、かかりつけ医の往診がある。状況に応じて他の医療機関への受診をおこなうなど、医療機関との連携はできている。	入所前のかかりつけ医、施設の契約医のいずれも希望することができる。かかりつけ医は週2回の往診があり、他の医療機関との連携もできているので受診することができる。本人の様子は文章で家族と受信先医師に伝え、医師からも伝達がある。		
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	・施設内ネットで相談等のやりとりが可能である。 ・週に2回主治医と共に顔なじみの看護師の訪問を受けている。			
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。	・地域連携室の方と情報交換に努めている。面会時には看護師から情報収集をおこなっている。			
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	・看取り、終末期対応の方針を決め、家族に説明を行い、同意をもらっている。時期がくれば、カンファレンスを実施し方針を共有している。	看取り・終末期の対応方針を定めており、入所時に本人家族に説明の上、同意を得ている。本人・家族の意向を丁寧に聞き取るとともに必要に応じてカンファレンスを実施して、意思確認を行い、意向に添った支援を心がけている。		
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				
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	・利用者も参加し、避難訓練を実施 ・落ち着いて行動ができる様、マニュアルを準備している。	夜間想定を含む火災訓練の他特別警報発令の想定で避難訓練を利用者参加のもと行っている。土砂災害に備えて土砂の流れ込む状況を緻密に想定し、土砂災害対応を行っている。運営推進鍵等で地域の関係機関と注意喚起し合い連携を図っている。		

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	・個人情報の取り扱いについては使用に係る同意書にもとずき保護している。トイレや自室には鍵がついており、本人の意思で施錠が可能。	利用者一人ひとりを人生の大先輩として尊重し、プライドを損ねない対応を心がけている。普段から親しみの持てる言葉遣い、介護の場面では尊厳を守ることに細心の注意を払い、敬語を遣う等メリハリのある声掛けを実践している。	
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	・思いをききだす事に努め、自己決定を尊重している。決めにくい事があれば選択肢を設け選んでもらっている。		
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	・コミュニケーションの中から、どのように過ごすかをお聞きし、希望通り支援している。		
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	・洋服の購入は、店に行って一緒に選んでもらっている。化粧セットもあり、人前に出る時にはおしゃれをされている。		
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	・買い物、献立、調理、洗い物、それぞれの能力に応じてできる事の支援が出来る。	利用者個々の能力に応じて「買物」「献立」「調理」「配膳」「後片付け」等参加している。サポーターの協力を仰いで行食や喫茶店に出かけることも積極的に行っている。	
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	・記録により食事摂取量や水分量を把握しており、個々の好み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	・朝・昼食後の口腔ケアに関しては、入居者に習慣がない為実施できていない。 ・就寝前の口腔ケアは実施している。		

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	排泄の度に記録し、個々のリズムを把握できる様心掛けています。足置き台を準備し姿勢よく排泄が出来る様にもしています。	個々の排泄状況について記録表に記載すると共に、PC内にも時系列で記録し、そこから個々の排泄のタイミングを把握して支援している。排泄の際は、足置き台を準備しスムーズに排泄ができるよう工夫している。		
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	・散歩や体操の運動、食物繊維の食材を使用した食事メニューを取り入れている。個々でヨーグルト等の乳製品を提供している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・いつでも入浴してもらえる様にしている。その上で本人の意向やタイミングを大切にしながら入浴を楽しんでもらえる様努力している。	1ヶ月単位で入浴表に記録している。入浴拒否のある場合は声掛けを工夫したり個々のタイミングをつかんで促す等できるだけ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	・本人の意思を確認しながら就寝時間、起床時間は援助している。 ・体調を確認しながら休息する時間も作っている。			
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	・個別ファイルに効果や副作用の書かれた物は綴じている。誰でもいつでもみれる様にしている。			
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	・本人から生活歴をお聞きし、支援につなげている。 ・本人からの聞き取りが難しい場合はご家族からお聞きしている。			
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	・希望があれば外出に出かけている(お墓参り・故郷の祭り等) ・サポーターの方の協力も得られている	利用者個々の希望を尊重した外出支援を心がけ、墓詣りや故郷の行事への参加希望等増えている。ほぼ全員が見守りを必要とするが、家族や近隣有志がボランティア「しょうちゃんサポーター」として散歩や遠出、施設内の行事参加の際に協力がある。		



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	・買い物にでかけ、自分の財布から支払いをしていただいている。 (管理は事業所である)		
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	・要望があれば事業所の電話機を使用してもらっている。 ・遠方の娘と手紙のやりとりをされている方がいる。		
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	・季節の花や、季節に合った飾りをしている。 ・各居室、生活の場に温度、湿度計を設置、快適に過ごせるよう空調の調節をしている。 ・1日2回のトイレ掃除で匂い対策をしている。	全体が木目調の建物で照明も自然な柔らかなものを使用している。採光や換気への配慮も考慮して天井を高め設置、圧迫感の少ない構造となっている。季節に応じた花や飾りを用いたしつらえにより季節を感じることができそうな工夫がみられる。	
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	・共有スペースとは別の一角に居場所(逃げ場)をつくっている。		
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	・ご家族には、在宅生活時に使われていた食器や家具を継続して使用される事で居心地の良い部屋になる事を説明。入所後も本人と買い物に行き好みに合わせて買い物をしている。	本人やその家族に、在宅で使用していたなじみの食器や家具を使用することで、居室が居心地の良い自分の居場所と感じられる由助言したり、買物に付き添い本人の好みのものを購入するなど適宜工夫している。	
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	・同法人の機能訓練士、作業療法士と相談しながらできる事を安全かつ自立できる様な工夫を探りながら援助している。		