

## 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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成23年9月14日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index/html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index/html</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 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえてビル2F		
訪問調査日	平成23年10月18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>医院と併設している為利用者、家族は安心出来る。地域の行事にも参加し住民との交流が図れアットホームな雰囲気でも共同生活が出来る終身まで支援して行く。ゆったりと楽しく自由にありのままに過ごす。</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>利用者は地元の人が多く様々な面で地域とのつながりがあり、地域に密着した介護サービスに取り組まれている。理念には、「終身まで支えていく」とうたわれており開設以来13名の看取りの実績がある。来月1月には更に1ユニット増設の予定もある。ホームのヒラソル祭りは利用者もその準備から参加し、住民も参加する地域の年間行事となっている。また、他施設との交流の場にもなっている。利用者たちの歌声やスタッフとの会話には笑顔が見られ、なごやかな光景であった。居室のほかには廊下、風呂、トイレなども空間が広くゆとりが感じられる。課題であった利用者の外出は日光浴や戸外で食事など機会が増えている。今後も利用者へ寄り添った支援に期待したい。</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
<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	ミーティング等で運営理念を確認し合い、話し合って実践している。	開設時の理念に基づき、日々の引継ぎや月に1回のミーティング時に、理念を確認し意思統一を図っている。引継ぎには処遇ノートを活用している。	
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	地元のお祭り(鯛祭り)の見学、特養のお祭りに参加。地域の防災訓練、小学校の運動会に参加。	町内会に加入し地域の情報を利用者に話題提供している。地域の行事である祭り、草取り、防災訓練に参加している。また、地域の人から野菜や魚が届けられ日常的な交流がある。	
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	年一回のヒラソル夏祭りで地元の人にも参加してもらい、ホームや認知症の人を理解してもらっている。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議で出た意見等を利用者のサービス、スタッフの向上に活かしている。	参加者は利用者、家族、役場介護課、老人会代表、区長会長、民生委員、駐在所、消防署の出席のほかに、小中学校教頭など多方面からの出席があり意見交換の場となっている。年に3~4回の開催である。	利用者のケアやホームの課題取り組みなど実状の共有や意見交換を更に深めるため、2ヶ月に1度は協議の場を設けられることを望む。
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	分からない事、困った事等あった時、その都度連絡し指導して貰っている。	市町村との定例会合はないが、必要時に町役場に連絡・相談をしている。知多ブロック協議会に年3回出席し情報の共有や協力関係の維持に努めている。	
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	どこまでが身体拘束か職員間で若干の開きがあるが安全の為、門は施錠されているが玄関がオープンの為庭への出入りが自由である。	行政からの通達類は保存版としてファイルし職員全員の理解と周知に努めている。ミーティングでは拘束しないケアについて話し合いが持たれている。	
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	虐待が行なわれない様に職員1人ひとりがゆとりのあるケアを出来る様努めている。		

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	ミーティングでマニュアルを参考に、話し合いをして支援につなげている。		
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	入所時に契約書を元に十分な説明をし疑問点について正確に答えられる様に努めている。		
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	日頃より本人や家族の意見や要望を伺い、迅速な対応に努めている。利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入ったリテーブルの席を変えたりしている。	家族の面会が多い。職員は家族への声掛けに努め、意見や要望は処遇ノートを活用して迅速に対応している。	
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	月一回全員のミーティングを行なう。	日々のコミュニケーションの中から信頼関係の構築に努め、月1回のミーティングで意見や提案を話し合っている。	
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	シフトを作成する時は職員の希望を取り入れている。		
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	外部の研修に順番に職員が出席している。介助に疑問があるとスタッフ全員で方法を考え実践している。		
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	GH連絡協議会等参加して意見交換を行っている。		

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
<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	時間をかけても本人の話を良く聞いて不案、困っている事、要望などの情報を得て少しでも安心して過ごしていける様に支援に努めている。		
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	利用に至っての不安、困っている事を事前に面談をして良く話を聞き家族の納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人、家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行く様に努めている。		
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	地域の行事と一緒に参加したり、ホームではラジオ体操、心経も一緒に行なう。お膳拭き、食器洗い等手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある場合は本人の心身状態を考えて家族に来訪して貰う。ホームでの行事に参加している様子を知って貰う為お便りを見て貰うように支援している。本人と一緒に参加出来る行事には参加を促している。		
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	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと会話をしたりして触れ合いを持つて貰う。	利用者の多くが地元の人であり、併設の医院やデイサービスに来所の折、面会に来てくれることが多い。また、地元で取れた魚や収穫した野菜などが届けられ、地域の方との交流が続いている。	
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯ものを畳んだり、新聞でゴミ袋を作ったり、ソファに座りテレビも観たりして利用者同士が関わり易いように支援している。		

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
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	必要な限り情報交換をして相談に載るよう に支援している。		
<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	個人の希望、要求は良く話し合ったり、日々の関わりの中で把握していく。困難な場合は家族から情報を聞き思いを把握している。	日々のケアの中で本人の意向や要望の把握に努めている。利用者の希望に沿い、居室に畳を敷き布団を用いるなど、一人ひとりに日常の暮らしの継続が図られている。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞きとる。馴染の方に遊びに来て貰い以前の様な暮らしに少しでも近ずける様に努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさずに個々の状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に家族、本人、スタッフ等で話し合い現状に合った介護に努めスタッフは全員で把握し意見交換出来るようにしている。スタッフ全員で話し合っ て介護計画を作成している。	利用者の日頃の様子や職員間の意見、家族の要望などを処遇ノートに記録し、3ヶ月ごとに作成している。状況の変化により、随時計画の見直しをしている。	
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	スタッフ間同士のノートを作成して日々の様子を記入して共有の情報を得る。スタッフで良い方法話し実践して介護計画を見直し ていく。		
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	隣接したデイサービスでの行事参加したりしている。これからもっと柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組んでいきたい。		

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
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	推進会議(消防署、駐在所等参加)など取り入れて安全、豊かな暮らしが出来る様に努めている。		
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	医院と併設しているので希望があれば受診して貰う。他科への受診も本人、家族の希望も取り入れ支援している。	併設の医院があり、利用者全員がかかりつけ医として。眼科や皮膚科は月に2度専門医の往診がある。夜間や緊急時はすぐに対応できるため本人も家族も安心して暮せる環境にある。	
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	毎日の検温測定、排便確認などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。医院と看護師との情報交換をしている。		
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。	入院の際は家族・医師の情報交換などの連携は取れている。退院後の処置治療もすぐに行えるようにしている。		
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	終末期については医師、家族と十分話し合い、事前書を確認しながら本人・家族へのサポートをスタッフ一同取り組んでいる。	「終身まで支えていく」と理念にうたわれているように、重度化、終末期にも対応し、開設以来13例の看取りの実績がある。医師、家族との十分な話し合いや事前書の確認のもと、ホームとしての支援に取り組んでいる。	
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	急変には併設の医院へ連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来る様ミーティングで話し合い、訓練し身に付けている。		
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	ホームでの訓練に、消防署を交えての訓練も行なっている。物品などは直ぐに持ち出せるよう玄関に備えてある。スタッフも避難方法を考え全員が素早く行動出来るよう身に付けている。	玄関に座布団を兼ねた防災頭巾や避難袋を配備し、日頃から意識をするようにしている。地域の防災訓練に参加したり母体病院との夜間訓練や消防署の指導を得て防災訓練を実施するなど積極的に取り組んでいる。	災害はいつ起こるか分からないので、運営会議で防災体制や災害対策などの更なる検討と充実を期待したい。

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
<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	声かけや対応等個々に合わせて一人一人の人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ一同守秘義務は徹底して守って貰う。	職員間でお互いに、言葉使いなど気付いた事を注意しあっている。トイレ誘導はさりげなく声掛けをするなどの配慮をしている。	
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	良く話しをして、思いや希望を見極めて時間をかけてでも、自分が決定出来るよう支援して行く。		
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	食事・入浴時間以外は自由なので、居室で横になる人、TVを観る人などそれぞれの時間を一緒に何かをしたりと有意義に過ごして貰えるよう支援している。		
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	服装については好みの服を自分で選び準備する。美容院は馴染みの方に来訪して貰えるよう支援している。		
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	献立の中に各自好きな物を組み入れている。毎日介助の面で一緒に食事をする事がむずかしいが、行事の中で利用者と職員と一緒に食事が出来るように努めている。	職員は食事介助や見守りのため、一緒に食事はしていないが同席をし雰囲気づくりに努めている。利用者は食事後、下膳や食器拭きなど職員と一緒に片付けをしている。	
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量確認して個々に合った支援をしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行ない義歯は自分で外し洗って貰う。出来ない人はスタッフが洗い、口腔内の清潔を保持している。		

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	夜間はオムツ着用、日中は失敗してもリハビリパンツに替えて過ごして貰う。トイレ誘導をして習慣づけて行く。自立に向けて支援している。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、本人の生活リズムに合わせて個別に対応している。夜間の声掛けは睡眠不足のきっかけになるので慎重に行っている。	
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をしだめな場合はDrに報告して薬の力を借りたりと個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなので曜日や時間を決めなければ対応できず、ゆっくり入浴して貰う事に努め入浴したくない時は希望に応じるよう心がけて支援している。	利用者の重度化に備え、年内には機械浴を設置予定である。安心して入浴を楽しんでいただくために職員2名が対応している。予熱暖房機も設置され細かい配慮がある。	
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	車椅子の方は長時間座っているため、疲れを取る為横になり休息して貰い、その他の方も自由に休息している。		
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	スタッフ全員で服薬の支援をしている為、必ず服用前には数回の名前確認も徹底して行ない誤飲には充分注意し体調管理に努めている。		
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	日々楽しく過ごして貰う為、その人の得意な事を把握し役割分担をして楽しんで貰うように支援する。(洗濯干し・畳みお膳拭き、テーブル拭き)		
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	年間行事を作成しなるべく外出出来るよう心掛けている。本人・家族の希望があればどんどん出掛けて貰う。町内の行事にも参加出来るよう時間調整も怠らない。	天気の良い日には散歩、体操、日光浴や希望者は買い物にも行く。時にはホーム前の広場で食事を摂ることもある。年間行事に組み込まれた外出計画があり遠出もしてる。	



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	本人が所持出来る方には当面必要なお金を渡している。他の方は希望に応じて渡す。(自己にて管理出来ない)		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりして貰う。手紙の代筆も行なっている。		
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	玄関・廊下には季節感のある花や展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。トイレには手作りカーテン浴室入り口には、ヒラソル温泉のマークなど工夫して過ごして貰う。	室内は27度に設定し、天井にはファンを取り付けて空気を循環させている。中庭に面した窓は大きく明るい。共用居室には畳の小部屋もあり利用者がくつろげる場所も確保されている。	
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	和室でテレビを見たりソファーに座って会話を楽しめる工夫をして過ごす。静かに過ごしたい時は居室に戻って過ごす。		
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	自宅で使い慣れた家具・寝具を持参してもらい居心地良く過ごす。欲しい物があれば家族と相談して持参する。	ホームでは馴染みの物を持ってくることを勧めるが、持ち込みは少ない。季節ごとに家族が衣類や布団を交換している。居室の収納スペースに衣装ケースや小物などが整理され、掃除も行き届いている。	
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	少しでも歩行出来る人には、手引き歩行で自立の援助。車椅子の方でもトイレ・ソファー洗面など見守りながら立位など自力でやって貰うよう工夫する。		