

### 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	3271400404		
法人名	雲南福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム加茂の郷・つつじ		
所在地	島根県雲南市南加茂706-4		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=327](http://x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年10月15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)】**

加茂の郷は開所10年を迎え、開所当初からの入居者も数名いらしますが地元の方の利用も増えています。  
 入居者の重度化により、職員の介護力も重要となっています。定期的に園内研修や避難訓練、救急法の実施し、職員の介護力アップ、質の向上に努めています。  
 一人一人の出来ることを大切に、入居者が安心して自分らしい暮らしが送れるような支援に努めています。  
 又行事を通して、地域交流を図り、より良い関係作りに努めています。

**【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)】**

設立して10年、利用者が大切にしてきた馴染みの場所や人との関係が途切れないように地域の人や家族、知人との関係の継続に努めている。地域の祭りや運動会に出かけたり、事業所のちまき作りやそば打ちなど地域の人の協力を得て行っている。職員は定期的な研修に参加し介護力アップや質の向上に繋げ重度化した利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い「その人らしい暮らしを大切に」取り組んでいる。月2回の希望献立の日には利用者の食べたいものを聞き一緒に買い物や調理をするなど、利用者のできる力を引き出し支援している。

**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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	理念は玄関に掲げてあり必ず見るように努めている。会議で確認し合い実践に繋げている。	会議で唱和したりミーティングなどで話し合い、ケアの振り返りを行いながら日々利用者の立場に立ち統一した支援に努めている。	
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	地域の行事への参加、園の行事に参加をして頂き交流を図っている。(毎年継続して行事に参加して頂いている)地域の商店より食材を注文をしたり買い物に出かけている。	地域や事業所の行事を通し継続した交流ができるように協力関係を築いている。地域の祭りへの参加や、事業所の笹巻き作りやそば打ちに自治会の協力を得たり、絵手紙や折り紙のボランティアと交流をしている。	
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	具体的には行っていない。 運営推進会議にて、利用者の対応方法等お話し、認知症の理解をして頂いている。		
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	会議では活動状況、運営状況など伝え意見を頂きサービスの向上に努めている。行政、利用者家族、自治会の方の出席で行っている。	利用者の状況や取り組みを伝え参加者から助言を貰っている。避難訓練の報告も行い家族から感想を聞くことができた。家族に会議内容をたよりで伝えている。	
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に取り組んでいる	情報交換を行い協力関係が築けるよう努めている。	運営推進会議で事業所の実情を伝え、介護職や利用者の情報など助言を得て協力関係を築き取り組んでいる。	
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	運営統括会議にて状況を報告し把握している。センサー使用も身体拘束と捉え毎月のユニット会議にて検討している。園内研修にて職員が理解するよう取り組んでいる。	法人内の研修で身体拘束の理解を深めている。身体拘束委員会で日頃の利用者のケアを振り返り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒のリスクが考えられる人は家族に説明や了解を得て対応している。	
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逃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	年1回の園内研修にて学ぶ機会を設けている。ユニット会議で取り上げ言葉遣いや対応等注意するよう話し合っている。		

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	園内研修にて制度、利用者の制度利用の状況など学ぶ機会を設けた。研修の継続を図り知識を高めていきたい。		
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	副施設長、管理者で行っている。		
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	意見箱、苦情相談窓口を設置して対応している。ご家族からの相談、要望など伺い都度話し合いながらより良いケアに結びつけるよう努めている。	面会時や毎月のたよりで健康面や日頃の様子を伝え家族から意見、要望を聞き職員間で話し合い運営に反映させている。運営推進会議で事業所の活動報告を行い意見や感想を聞いている。	
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	会議や面談を通して意見、提案を聞く機会を設け反映出来るよう努めている。	管理者は職員が働きやすい環境になるように努めている。職員から個人的に相談を受けたり管理者が気になる時には面談をしたり意見、提案を聞く機会を設けている。	
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	各自が向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。(休憩時間の確保、労働時間についての個別対応など)		
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	園内外の研修参加にて各自のレベルアップに努めている。また資格取得を勧めている。		
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	雲南地域のグループホーム、小規模多機能部会での研修会参加で交流を深めている。他施設との交換実習を行っている。		

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	入居前にご本人、ご家族と面談する機会を設け情報収集を行ない、安心して頂ける様努めている。入居後ご本人の話に耳を傾け関係作りにつとめている。		
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	入居前、ご家族と面談する機会を設け要望等に耳を傾けより良い関係づくりに努めている。		
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	グループホームでの生活が適切であるかどうか判断し対応している。		
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	日常生活の中で出来る事を一緒に行い援助している。また飲茶、食事を一緒に頂き暮らしを共にする気持ちとなる場となるよう努めている。		
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	面会時にはご本人の様子を伝えご家族の要望も伺っている。ゆっくりして頂き楽しい時間を過ごして頂けるよう配慮している。面会の少ない方は、必要に応じてTEL連絡をし、様子を伝えている。受診や外出、外泊の協力、行事への参加の声掛けを行っている。		
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	行きつけの美容院、馴染みの方との外出などこれまでの関係性が継続出来るようご家族の協力を得て行っている。	生活歴や日頃の会話から法人の他事業所の利用者との関係を知り行き来できるように支援している。家族や親戚、近所の方の協力があり行きつけの美容院に行ったり帰宅、外出などが継続している。	
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	利用者同士の関係性を把握しドライブ、レクリエーション等行なえるよう支援している。		

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	退居後も必要に応じて相談や支援に努めている。希望者には再度申し込みをして頂きご案内させて頂く声掛けもしている。		
<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	利用者の希望や意向の把握をする為に利用者の会話に耳を傾けその人らしい生活が送れる様努めている。	日々の関わりの中で言葉や表情から意向や要望を把握し、職員間で共有し本人本位に支援している。意思疎通が困難な場合は常に声掛けをして全職員で話し合い対応している。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーよりこれまでの生活歴、サービス利用の経過等情報収集し職員間で情報の共有をしている。		
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	利用者ひとりひとりの体調や生活リズムを把握しその方に合わせた声掛けを行うよう努めている。		
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	毎月のユニット会議でモニタリング、カンファレンスを行い利用者の現状を把握しケアに努めている。ご家族、ご本人に要望、意向を聞き介護計画を作成している。	利用者、家族の要望や身体状況に合わせてユニット会議で話し合い介護計画を作成している。記録用紙は介護計画に沿ったケアができるように記載の仕方が工夫してある。	
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	日々の行動、会話、健康状態等個別記録に残し職員間で共有している。ケアプランは3か月に1回見直しを行っている。状態変化のある時には都度見直しを行っている。		
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	認知症デイサービス(共用型)を行い、入居へつなげた。 現在はデイサービスは行っていない。		

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
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	地域ボランティア、医療、商店など地域資源を利用し、利用者の暮らしを支援している。絵手紙、音楽リハビリは月1回実施している。		
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	入居後もかかりつけ医を継続し受診、往診を行っている。利用者の状態報告、相談等行い関係作りに努めている。	入居前のかかりつけ医を継続し、日頃の情報を共有し適切な医療が受けられるように支援している。家族の状況に応じて柔軟に受診の同行や協力医の訪問診療の対応をしている。	
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	日常の変化や気づきを介護職から看護職へ報告相談をしている。看護職から適切な指示が出ている。		
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。	病院、ご家族と連絡を密にし状態の把握に努めている。また面会に出来るだけ行くようにしている。主治医とのカンファレンス時には参加をしている。		
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	利用者の状態に合わせてご家族に終末期のお話を伺うようにしている。終末期ケアについての園内研修にて知識を深めていくよう努めている。	重度化に合わせて家族や関係者と話し合いながら事業所でできることを伝え家族の希望を尊重した支援をしている。法人内の研修で終末期ケアについて知識を深めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。ユニット会議にてシュミレーションを行い確認している。救急法で、緊急時の対応を身に付けている。AEDの設置をしている。又酸素の使用方法を看護職が指導している。		
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	火災時の避難訓練は年2回実施しユニット会議、でシュミレーションを行い安全に避難出来る方法を皆で確認し合っている。地域の消防団の方にも参加して頂いている。地震等災害時の訓練を行っていく必要がある。	年2回法人内合同で夜間想定避難訓練を行い、消防署員や地域の消防団の参加がある。火元に煙を出し利用者の避難誘導をしている。ユニット間の役割など協力体制もできている。	

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	利用者に対しての言葉遣い、声の大きさには配慮し穏やかなケアに努めている。	一人ひとりの病状やその日の体調に合わせて人格を尊重した言葉掛けや対応に取り組んでいる。日頃の関わりの中で無理強いや馴れ合いに気を付け、プライバシーを損ねない言葉掛けをしている。	
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	会話の中でご本人の思いを聞くよう努め、自己決定出来るような声掛け、場面を作るようにしている。		
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	利用者一人一人のペースを大切にその方に合った生活が出来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	身だしなみ(髭剃り、整髪、洗面等)の声掛けをし支援している。利用者の好みを聞きながら、季節に合った服装を一緒に選んでいる。		
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	利用者と一緒に盛り付けや調理の下準備(野菜切り、皮むき等)台所の後片付けを行っている。月2回の希望献立には買い物と一緒に掛付け調理参加を行っている。職員も一緒に食事をしている。	盛り付けや下膳など利用者のできることを活かしながら職員と一緒にしている。月2回の希望献立日には、好きな物や旬の物を利用者と買いに行き調理をしている。手作りおやつも利用者の楽しみに繋がっている。	
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	利用者に合わせた食事量、食事形態を提供している。水分利用の少ない方は1日の水分チェック表を作成し、水分を勧めている。		
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の声掛けをし、見守り、介助を行っている。日曜日には、消毒を行い清潔に努めている。BK水(消毒水)の使用。		

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	排尿、排便チェック表にて個人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いトイレでの排尿、排便を促している。夜間については居室にトイレを設置し排泄出来るようにしている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握しトイレ誘導を行っている。夜間は居室でポータブルトイレを使用する人もあり安全に排泄ができるような工夫をしている。	
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	牛乳等乳製品の摂取や運動を勧め便秘の予防に努めている。必要に応じて下剤の服用をし排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望やタイミングに合わせて、入浴を支援している。	利用者の希望や身体状況に合わせ無理強いせず利用者の気持ちを大切に支援している。気が進まない人などには職員間で情報を共有し対応している。	
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	日中一人一人に合わせて休息出来るよう支援している。夜間安眠出来るよう環境に配慮している。		
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	個人カルテに内服薬の内容、副作用などの説明書を用意し把握に努めている。又変更がある場合も確認出来るようになっている。		
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	今までされて来られた事が出来るよう一人一人に合った支援をする事で役割が出来ている。ドライブやレクリエーションなど楽しい時間が持てるよう支援している。		
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	家族の協力で定期的に外出をされている方はある。ドライブ、誕生会での外出計画など外出支援に努めている。日々の散歩にて気分転換を図るようにしている。	天気に合わせ近所や庭の散歩に出かけている。駐車場で花火大会をしたり玄関前や庭、テラスにベンチや椅子を置き外気を楽しめるようにしている。家族や親戚、近所の人々の協力で外出している人もある。	



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	自分でお金を管理し外出の際お金を使われる。管理の難しい方は事務所で預かり使用出来るようにしている。		
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	ご本人の希望時には、使用して頂き家族と話が出来るようにしている。絵手紙教室で作成されたはがきは家族へ送るようにしている。手紙の投函を頼まれる方もある。		
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	ホールの明かりや温度には配慮している。季節のお花を活け又季節を感じて頂ける様な壁面飾りを利用者と一緒で作成している。音楽を流し居心地良く過ごせるよう工夫している。	絵手紙や手作りカレンダーが飾ってあり利用者や家族と話題に繋げている。所々にソファや椅子があり利用者は好みの場所で寛いでいる。ホールや廊下から庭の秋さくらや柿やいちぢくの実が見え季節を感じる事ができる。	
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	ホールにソファを置き、窓側には中庭を見れるくつろげるスペース、ベランダにもベンチを置き自由に出入りでき、利用者同士くつろげるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家具やテレビ、仏壇を持ってきている方がある。居室の壁には本人の作品を飾り工夫している。	入居時使い慣れた家具など持ってきて貰うように伝えている。箆笥、テレビ、仏壇、遺影がある。家族の希望でベッドからの転倒を避けるため畳で過ごしている人もある。	
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	トイレの表示や居室の表札で場所が分かるようにしている。ホールのカレンダーも見やすいよう大きくしてある。又安全に自立した生活が送れるようトイレの明かりは自動ライトを用いている。必要に応じ補助具の使用をしている。		