

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874001783		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路阿成		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区阿成鹿古407		
自己評価作成日	平成22年 1 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成22年6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	http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/infonmati.onPubli.c.do?JCD=2874001783&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成22年2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)】

ご利用者様、ご家族様、職員が自然な関係を構築し、当たり前前の事を当たり前にする事で、より家庭に近い生活を目指し「誇れるホームづくり」に取り組んでいる。

【第三者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)】

「互いに思いやり結ぶ絆」をホームのテーマに掲げ、利用者が入居者・家族・職員・地域の方達と双方の思いやりを持った交流ができるように支援をしている。「毎月の家族に向けての個別写真入りの便り」、「玄関に飾られた家族や地域の方々から寄贈して頂いた数多くの心と手作りの作品」、「近隣の方から、畑で採れた野菜を頂く」等に、その絆づくりの実践が感じられた。馴染みの方との面談機会として、併設するデイサービスの利用者との交流も利用者の楽しみごとの一つになっている。医療面においては、近隣の医師との連携体制がとれており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。また、職員は礼儀正しい明るい接遇で外訪者を出迎えている。家族や友人、近隣の方の訪問が多いのもホームの掲げる理念に沿った取り組みの実践成果と言える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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
I. 理念に基づく運営					
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	独自の理念をつくりあげ、毎朝礼時、理念の唱和をし、基本方針を実現できるよう意識付けを行っている。	「互いに思いやり結ぶ絆」をホームテーマとし、家族や地域の方、職員との交流を通じて、利用者が生き甲斐を持って暮らせるように支援している。	
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	自治会に加入し、地域活動に参加している。近隣の方、ボランティアを受け入れている。中学生のトライやるウィークに毎年参画している。	介護相談所としての役割を果たし、町内会に加入し、地域清掃への参加や日常的に交流することで、地域の方との絆を深めている。地域の方から、畑で採れた野菜を頂いたり、利用者を楽しんでほしいとオカリナ演奏の訪問がある。	常時、地域の方が来所され相談対応をされていますが、今後も地域の拠り所として、更なる地域貢献を期待しています。
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	掲示板にて情報の発信をし、地域の方々には気軽に立ち寄って頂けるよう開放している。		
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	おおむね2ヶ月に1回のペースで開催している。地域包括支援センターとの連携も出てきている。施設間での行事を利用している。	会議では、ホームの活動報告の他、出席者で「高齢者虐待防止」等、勉強会も実施している。	
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	市町村の福祉関連窓口との連携もできており、グループホーム連絡会にも参加している。	姫路市グループホーム連絡会の3ヶ月に1回の研修会に参加している。市介護保険課から介護保険の改正の説明や情報を提供してもらっている。	
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	全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間は防犯の為、施錠を行っている。(玄関施錠20時～7時半)	「身体拘束をしないケア」を新人研修に位置づけ、現任研修や月1回の勉強会では、日々のケアの振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。自宅に帰りたいと要望があるときは、家族と相談の上、自宅に送迎したりもしている。	
7	(6)	○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	虐待防止マニュアル、研修会にて正しく理解している。	法人全体で虐待防止研修(講師を招いて)を行い、出席できなかった職員はDVD研修を受けている。日々のケアの中で虐待を見過ごすことがないように「言葉かけに心がこもっているか」を職員同士で注意するようにしている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	月1回全体会議においてテーマを決め、知識を身につけるよう取り組んでいる。	利用者が成年後見制度を活用されている。後見活動が円滑に行えるように支援している。職員研修では、具体的な事例を挙げて説明している。	
9	(8)	○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	契約時、十分な説明を行い理解を得ている。退去後は、ご家族と話し合い利用者の方に合った行先(施設等)に満足されている。	契約までに本人、家族と信頼関係づくりに努め、事前に書類を渡し、契約書と重要事項説明書の内容の理解が得られるよう、わかりづらいところは予め質疑応答している。認知症ケアについても、丁寧に説明している。	契約時のマニュアルを作成してみてもいいでしょうか。また、質問が多かった項目を集めて、契約Q&A集等も作成されたらいいでしょうか。
10	(9)	○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	運営推進会議、意見箱(玄関設置)等にて意見を求めている。	家族の訪問(月平均約140回)が多い。訪問時を利用して、家族が安心できるように日々の暮らしぶりや体調を詳しく報告している。家族が要望を言いやすい雰囲気づくりに心掛け、状態変化があれば、都度連絡している。	
11	(10)	○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	定期的にミーティング(事業所訪問)を行い、意見を提案している。	年2回管理者が職員の要望を聴き、まとめて代表者に報告している。職員の要望により、リビング椅子を肘付きに変更したり、ひなたぼっこ用のベンチを購入している。	
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	定期的に人事考課を行い、必要に応じ職員にフィードバックし、職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	定期的に段階に応じた研修(全体、施設長、主任、新人)を実施し、日々の業務に活かしている。また、マイチャレンジを通じて職員に期待事項(能力アップ)を伝え、自己啓発に努力している。		
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	「姫路市グループホーム連絡会」の会議研修を通じ、意見交換や交流の場に参加している。近隣の特別養護老人ホームと常に交流し、情報交換を行っている。		

自己	者 第三	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	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
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	ご本人と話し合う機会を設けている。(入居前のDS利用、実調等)			
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	再々、話し合いの場を設け、意見や要望を伺っている。			
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	利用者の方にとって、現在最も適したサービスは何かを十分に話し合っている。			
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	日常の何気ない生活の中で「その人が参加できる事」を大切に、共にやっている。			
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	デイサービスの利用や見学を通じて、利用者やご家族となじみの関係を作り、その延長上でご家族と良好な関係を築いている。			
20	(11)	○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	ご家族と相談の上、なじみの人とは電話、面会の理解を設けている。場所に関しては、ご家族の協力を得ている。	家族と相談しながら利用者の意向に基づいた個別支援を実践している。カトリック教会のシスターの訪問、月命日のお墓参り、友人の訪問や電話で話してもらった等の馴染みの関係が継続できるように支援している。	介護計画の中に、個別の楽しみ事への支援として位置づけ、関係の継続が出来るように今後も支援を期待します。	
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	気の合う方同士の席の確保を行い、会話しやすい環境づくりをしている。孤立しがちな方は、職員が間に入り、利用者同士が関わり、支えあえるよう努めている。			

自己	者	第三	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	退居後もご家族と連絡を取り、状況を把握し、必要であれば情報の提供を行っている。		
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						
23	(12)		○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	何気ない会話の中から、本人の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族より情報を得ている。	生活歴を把握した上で、いつもと違う会話やサインがある場合は、家族に相談し思い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	入居前のアセスメントをしっかり行い、情報収集に努めている。		
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	日々の関わりの中から、本人の現状の把握に努めている。		
26	(13)		○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	利用者ご本人、ご家族より意見や要望を伺い、いろいろな視点からご利用者様の特徴を捉え、ニーズに応えるプランを作成している。	利用者の状態変化は、申し送りノートと業務日誌で共有している。家族の訪問時を利用して要望や意見を聴き、ケアマネと利用者の担当職員が中心となって、ケース会議を開催し、利用者ニーズに即した介護計画になるよう検討している。	
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	各自のサービス経過を業務日誌に毎日記録し、朝夕の申し送りにて周知徹底している。重要な事は連絡ノートにて職員全員が把握している。		
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	要望に応じた対応ができる様、日々取り組んでいる。		

自己	者 第三	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	地域のボランティアを受け入れたり、公民館活動にも参加している。消防署の協力にて、通報、消化訓練等の実施をしている。		
30	(14)	○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	かかりつけ医への受診については、外出支援として行っている。急を要する場合は、協力医から専門医への連携体制(紹介)を行っている。	本人と家族の同意のもと、近隣の医師に主治医をお願いしている。緊急時や専門病院に受診が必要な場合は、主治医に相談し紹介してもらっている。専門病院への受診は、職員が同行し日頃の状態を医師に報告している。	
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	看護職員に相談、指示にて健康管理を行い、必要であれば協力医に指示を仰いでいる。		
32	(15)	○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。	ご家族との連絡を密にし、病院へ出向き、回復状態の把握に努めている。ご家族の了解の下、病院関係者とも情報交換し、早期退院に備えている。	早期退院に向けて、連携が取れるように、協力医療機関の相談員と日頃からの交流を心掛けている。	
33	(16)	○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	ご家族、医師、関係者と話し合う機会を多く持ち、常に方向性を相談している。	終末期のあり方については、本人と家族の意向を聴き、ホームでできることを理解してもらった上で家族の協力のもと過ごしてもらっている。状態変化の都度、終末期の過ごし方について、本人と家族に確認している。	
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	毎月勉強会を実施し、全職員が対応できるよう取り組んでいる。		
35	(17)	○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	各職員の役割を決め、定期的に日勤、夜勤体制での避難訓練を実施している。運営推進会議を活用し、地域の方々の協力を働きかけている。	年2回の消防訓練と毎月の通報訓練を実施している。新興住宅地のため若い世代と交流する機会を持ち、災害時の協力が得られるように働き掛ける。災害時の協力体制については、運営推進会議でもお願いしている。	

自己	者第三	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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	一人ひとりの性格等を把握し、声かけには十分に配慮している。	利用者の自己決定ができるように声掛けに配慮している。	
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	入浴やレク参加等、必ずご本人に確認し、意思の尊重に努め、自己決定できる環境づくりに取り組んでいる。		
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し、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	一人ひとりのペースを尊重し、必要に応じた支援を心がけている。(個々の外出等)		
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	ご本人、ご家族の希望に沿うよう心がけている。外出困難な方は、出張理美容を利用している。		
40	(19)	○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	旬の食材を用いる為、毎日近くのスーパーを利用し、利用者と共に買い物に出かけている。会話を楽しみながら同じテーブルで食し、準備、片付けも共に行っている。	利用者とチラシを見て、本日の特価品や旬の食材や地元野菜を利用した献立作りをしている。買い物を一緒にしたり、調理や後片付けを協働することが、利用者の普段の暮らし方になっている。	
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	毎食時、摂取量を記録に残している。水分量は一人ひとりの状態に応じ提供している。		
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。(うがい、歯磨き、義歯ポリドント洗浄等)		

自己	者 第三	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	(20)	○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	支援の必要な利用者各々の排泄パターンを把握し、ケアプランにて職員に周知徹底し、実施している。(声かけ、定時トイレ誘導等)	排泄の自立に向けて、トイレの位置がわかるように矢印をして工夫している。出来る限り尿意のある方が、トイレでの排泄ができるように排泄パターンを把握して声掛けをしている。	
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	毎日排便確認を行い、その方に合った対応に取り組んでいる。		
45	(21)	○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	一人ひとりの希望、ご家族の要望に沿えるよう心がけている。	眠れない日は、足浴の支援をしている。入浴後は、利用者の好きな飲み物やアイスクリーム等を摂ってもらっている。	
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	畳部屋、ソファーを活用し、状況に応じた休息を促している。必要に応じ、就寝前の足浴を実施している。		
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	ご利用者様各々の服用薬の種類・副作用等、職員全員がアセスメント・服薬管理表にて把握している。その都度、服用の確認と症状の変化に注意を配っている。		
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	ご利用者様各々のアセスメントを活用し、無理強いせず興味の伺えるものを提供している。		
49	(22)	○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支援している	希望に応じ、買い物や散歩等、職員と共に外出する機会を設けている。	徒歩5分のAコープ迄の買い物外出、近隣の畑までの散歩、車での日用品や衣類の買い物外出等を支援している。年1回公民館のかっぱ座(人形劇)の公演は、地域の方の協力により出かけている。ホーム庭にベンチを設置し、外気浴の支援をしている。	

自己	者	第三	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	ご本人希望により、自己管理されている方もあるが、基本的には全員の預かり金は金庫に保管し、必要に応じ個々に使用されている。毎月末にご家族に出納をお知らせしている。		
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	手紙のやり取りは困難だけれど、希望に応じ電話を使用されている。		
52	(23)		○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	手作りの品を飾ったり、季節のお花を活けたり、より家庭的な雰囲気近づけるよう心がけている。	季節ごとの利用者の手作りの作品やカレンダーを展示している。庭では、季節ごとの花や木を植えたり野菜を育てたり等、季節を感じてもらえる工夫をしている。フラットの畳スペースや日当たりのよい場所にソファを設置して、くつろげるように配慮している。	
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	ソファーや畳部屋等、気の合った方同士過ごせるよう、席を確保している。		
54	(24)		○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	ベッドやタンス等、使い慣れた品を持参して頂いている。写真や思い出の品等もご家族に依頼し、ご本人が安心して居心地の良い空間作りに配慮している。	家族の協力で、使い慣れた家具や思い出の写真を持ち込んでもらっている。安心して暮らせる工夫をしている。	
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	共有スペース・壁側すべて、トイレ・脱衣場・居室内入り口にも手すりを設置している。浴室洗い場には滑り止めマットを使用している。		