

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	0272501529		
法人名	社会福祉法人美土里会		
事業所名	美土里荘グループホーム櫟		
所在地	〒039-2504 青森県上北郡七戸町字寒水70-25		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

家庭的な雰囲気の中で、理念の「忠恕のこころ」を念頭に、誠意と思いやりを持って接し、入居者お一人おひとりの思いやりや希望、その人らしさの実現に向けて支援している。建物は緑に囲まれている為、春は山菜取り、夏は鳥のさえずり、蟬の音が聴こえ、秋は栗拾いと四季を体感できます。また、リスやタヌキ、カモシカがひょっこり現れたりします。

【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)】

自然に囲まれ、落ち着きと季節の移り変わりを感じることでできる環境にあり、地域との関係を良好に保ち、地域の一員として、地域活動を行うなど地域に根ざしている。また、入居者の気持ちに寄り添い、思いやりの心をもって接しており、温かみを感じることができるグループホームである。

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りや深まりがあり、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
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	ホーム内に法人の理念である「忠恕の心」を掲示し、いつも目にしながら誠意と思いやりを持って接している。また辞令交付式では理事長より必ず理念についての説明があり、全職員共有している。	法人の理事長または総合施設長から年3回、理念についての説明があり、その後、グループホームで再度、理念について話し合いを行い、理念の共有や実践につなげている。	
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	地理的に近隣との付き合いは難しいが、買い物やドライブ、また町内のイベントや各学校の行事等に積極的に参加している。	法人全体で地域との関わりをもち、地域清掃活動を実施したり、法人の特別養護老人ホームを訪問する団体等と交流したりしている。また、地域の行事などにも参加している。	
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	認知症ケアの専門事業所として、人材育成の貢献として実習生を積極的に受け入れている。		
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践、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	隔月に開催し、事業報告や近況報告等を行っている。また、情報、意見交換行いサービスの向上に活かしている。また会議録は施設内に掲示し情報を公開している。	2ヶ月に1回開催しており、意見や要望は少ないが、町役場担当者からの情報や委員に理解を深めてもらうため、感染症に関することなどの研修を行っている。	
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	介護相談員が月1回来園し、利用者や職員から現状を聴き取り、その結果を元にサービスの向上に活かしている。	町役場担当者からの情報提供や、利用に関する質疑など担当者との連携に努めている。また、月1回訪問する介護相談員から情報を得て、サービスの向上に役立てている。	
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	法人全体で委員会を設置し、各事業所より、委員を選出し毎月1回検討会、また法人全体、各事業所で年1、2回勉強会を実施している。	身体拘束に関する検討や研修を行うことにより、正しい知識を身につけ、身体拘束をしないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についての勉強会を実施し、声掛けや態度等の対応についてお互い注意しあい意識している。		

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
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	勉強会等開催し、資料等はいつでも閲覧できるようにしている。		
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、重要事項説明書を基づいて、管理者より丁寧に説明を行い、理解、同意を得ている。		
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並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	介護相談員が月1回来園し、利用者から聞き取った内容を報告してもらい、職員間で回覧し全職員で内容を把握している。相談、苦情、要望等があった場合は、会議や申し送りで全職員に周知徹底し改善している。	月1回訪問する介護相談員や、面会時に家族からの聞き取りなどにより出された意見は、全職員に周知し、改善を図っている。	
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	毎月1回のケース会議や朝、夕のミーティング等で意見交換し業務の繁栄に努めている。	法人の総合施設長との年2回の面談や、日々のミーティングで、職員からの意見を聞き業務の改善などにつなげている。	
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	運営管理会議のメンバーの評価や総合施設長との面接を行い、目標を持って働ける環境作りに努めている。		
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	法人内で実施している、新人職員研修や勉強会等を実施している。また外部研修の参加や外部講師による勉強会も実施し、段階に応じた職員の育成や資質向上に努めている。		
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	外部研修を通して、他施設職員と共に意見交換をし、ケアの向上に向けや取り組みを行っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	担当ケアマネからの情報収集や事前面接で生活状況を把握し、また利用者の求めているものを理解するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	施設入所に至るまでの経緯を時間かけ話し合っている。家族より得た情報を生活履歴シートに記入し職員全員が家族からの要望等、把握できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人や家族の思いを受け止め、柔軟な対応をしている。場合によっては必要なサービスにつなげる橋渡しをしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴を把握したうえでコミュニケーションを図りながら良い関係、支えあう関係作りに努めている。		
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置かず、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	月1回の手紙で近況を伝えたり、必要に応じて電話連絡や面会時の会話等によって家族との信頼関係を築くよう努めている。		
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	知人の方々も気楽に面会できるようにしている。また、地域のイベントに行ったり、馴染みの美容院に行っている。	地域行事への参加や家族の協力を得て、馴染みの美容室へ出かけたり、法人の行事などを通じて馴染みの人と会ったり、地域との関係を保っている。	
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	食事、おやつと一緒に食べたり、利用者同士でコミュニケーションを図ったり、職員が間に入り両ユニット合同で誕生会、レクリエーション、手作りおやつを作ったりまた、外出等も一緒にすることで楽しく過ごせる機会、雰囲気作りに努めている。		

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
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	長期入院や他事業所への入所等でサービスを終了した方々へも、その後の様子伺いに行き、付き合いを大切にしている。利用した方々が亡くなった場合は、通夜、葬儀に参列している。		
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	(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	日々の係りの中で、表情や行動、会話の中から本人の思いや意向をくみ取る様にしている。困難な場合は家族から情報を得ながら検討している。	家族から出された要望や、本人の意向などを把握しているが、家族と本人の思いが異なる場合は、話し合いを行い調整している。また、本人の表情や行動からも思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時、本人や家族から聞いた学歴、職歴、趣味等の把握に努めている。また、ケア会議時には、新利用者の生活歴について情報を共有している。		
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	言動や生活歴を基に生活リズムをつかみ、できる点を見出し支援している。		
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	今本人に必要なことは何か、本人、家族と話し合い作成している。職員間でモニタリングを行いケース会議にて意見交換をしている。作成後は家族に同意を得ている。	6ヵ月毎の定期的見直しや、状態変化などによる随時の見直しの際、家族の要望や本人の意見を聞いたうえで、ケース会議で意見交換を行い、作成している。	
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	入居者一人ひとりの記録をし、本人の行動や言動を把握しケアプランに活かせるよう努めている。また、必要時は「報・連・相」ノートを活用している。		
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	状況に応じて通院の付き添い(送迎含)や、買い物、お出掛け、電話等、柔軟な対応が出来る。		

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
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	地域防災協力隊を編成しており、緊急時には駆けつけてくる体制を整えている。また、七戸町防災無線からも情報を得ている。		
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	急変時の事を考えると、近隣の病院が良いことから、本人、家族の同意もと嘱託医がいる病院へ変えてもらっている。また、家族の要望で他の病院(精神科)を受診している方も居る。隔週の嘱託医の回診にて早期発見できるよう連携に努め対応している。	本人や家族の同意を得て、かかりつけ医を嘱託医へ変更してもらい、急変時の対応や定期の回診により、安心して生活できるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	隣接している特養の看護師の協力のもと、必要時は、助言、対応してもらっている。		
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、また、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。	利用経緯、ADL、既往歴、服薬状況等の情報提供を行ったり、随時の様子伺いと共に状態確認をするようにし、退院に向けた準備等に努めている。		
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	本人や家族の意向も踏まえ、係りつけ医や法人内各事業所と連絡を取り合い、早い段階から重度化、終末期に関し検討している。また、検討事項は会議、申し送り等で全職員で共有している。	基本的に重度化した場合は、同法人の特別養護老人ホームへの住み替えを勧めている。終末期は、医療機関への入院としているが、グループホームでできることの説明や、早期に関係機関との連携をとることにより、本人や家族の希望に添えるよう支援している。	
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	応急手当、初期対応についての勉強会を随時設けている。また3年に1回消防署での救命講習会に参加し訓練を行っている。		
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、地震想定避難訓練を年6回前後実施している。年1回は消防署員立会の訓練も実施している。	年6回の訓練により、非常時の対応ができるよう実施している。また、地域防災協力隊を組織し、地域からの応援を得ている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	言葉を言い換えたり、耳の遠い方にはジェスチャーで伝えたり、衣類の汚れを治す時は、人目に付かない様に行っている。個人情報となる書類は事務所で管理している。	言葉遣いに関する研修を行ったり、本人から聞かれる言葉が本心であるか表情を確認したり、本人の人格が保たれるよう支援している。	
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	入居者と常に会話もち、希望等を聴くようにしている。また、色々な選択肢を設け、自己決定が出来るようにしている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮し、柔軟に対応出来るよう配慮している。入居者の中には自ら進んで洗濯物干しや洗濯物たたみを手伝って下さる方もいる。		
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	隣接している特養に月1回七戸町の理容組合の方々が来荘し、本人・家族の希望にて散髪している。また、家族の協力によって馴染みの美容院に定期的に行っている。		
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	入居者一人ひとりの好みや量を把握し、食事を摂る際、時間を要する方には食事を少し早出しにとし提供し、本人のペースでゆっくり食べていただくようにしている。また、旬の食材(ミズ、トウモロコシ、菊等)の下拵えも行っている。	入居者の嗜好などを把握し、旬の食材を取り入れながら食事を提供している。また、入居者と一緒にごしらせを行ったり、職員と会話しながら共に食事を楽しんでいる様子が伺える。	
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	水分量のチェック表を作成し把握している。また、一人ひとりに合った食事形態(トロミ、刻み等)を提供している。体重表も活用し食事量の調整もしている。		
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、口腔ケア(マウスウォッシュ、舌ブラシ)を行っている。本人の能力に応じてできるところまで行ってもらい、不十分な所を介助している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活かして、排泄リズムをつかめるようにし、介助が必要な入居者でも出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につなげている。また、表情やしぐさなどにより察知し、対応している。	
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	野菜多めの献立を心がけ、1日1000ml以上の水分摂取で順調な排便につながるよう心掛けている。また、センナ茶の飲用や下剤の服用にて調整している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を予定しているが、入居者一人ひとりの都合等も考慮しながら臨機応変に対応している。	入浴日を特定せず、状況にあわせ入浴している。また、入浴以外にも足浴を実施し、清潔保持に努めている。	
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	入居者の体調を考慮しながら、軽作業、運動等を取り入れ、夜間の快眠につながるよう活かしている。		
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	薬の説明書を個人のケースファイルに綴り、その都度確認し、また薬辞典で調べる等し把握に努めている。特養の看護師にもアドバイスをもらう事もある。服用時には口に含んでもらったり、手渡ししたり等、確実に服薬の確認をしている。		
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	生活の中での役割や張り合いを感じてもらえるよう入居者の能力に応じた活動(テーブル拭き、洗濯干し及びたたみ、掃き掃除、拭き掃除、草取り、花の水やり、盆栽の剪定等、入居者と相談しながら行っている。また、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。また、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	その日の状況に応じて散歩、ドライブ等実施し、気分転換を図ると共に、季節に応じた外出を支援している。	散歩やドライブ、病院受診日の買い物や外食など、家族の協力を得ながら日常的に外出できるように努めている。	

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
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、家族、職員とで、出来るだけ希望に沿うように支援している。紛失等不安を抱えている入居者へは事務所金庫に預かり、外出(買い物)の際は希望があれば所持してもらっている。		
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	希望があれば電話したり、手紙を送ったり等の対応をしている。また、家族や知人からの手紙が来た時は必ず相手に一報を入れ本人との会話の場を設けている。		
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	気温が高い時はエアコンを活用し快適な環境作りをしている。季節に合わせた創作活動を利用者の協力を得て行ったり、廊下には日々の生活が分かる写真を掲示する事で、心地よい場出来るよう努めている。	入居者の状況に合わせた居場所作りや、季節の装飾を行っている。また、室温等も快適にコントロールされている。	
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	食事の席は気の合った入居者同士、一緒にしたり、また、いつでも入居者が小上がりでくつろげるスペースを確保している。		
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	思い出の写真や、行事に参加した際の写真を飾っている。また、本人と家族の意向尊重し、その人らしく居心地の良い居室作りに努めている。	家具等の持ち込みは少ないものの、行事の写真や賞状等を飾るなどし、本人が居心地良く過ごせる居室作りに努めている。	
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」や「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	廊下やトイレ、浴室、脱衣場等には手すりがあり安全に移動できるようになっている。居室、トイレの入り口にはわかりやすいよう明記している。		