

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	0272700691	
法人名	医療法人仁泉会	
事業所名	グループホーム小春びより1号館	
所在地	青森県三戸郡新郷村戸来字金ヶ沢森ノ下24	
自己評価作成日	平成22年9月3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	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272700691&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・公文式学習療法導入 ・シルバーグループによる職員教育の充実 ・しんごうグループ(老健しんごう・デイサービスセンターしんごう・しんごう居宅支援事業所・グループホーム小春びより1号館. 2号館)による幅広い対応
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員教育、定期的な勉強会の実施により、サービスの質の向上に向け取り組まれている。資格取得の為のサポート体制も確立されている。 ・法人全体でのお祭りは地域のイベントとなり、非常災害時の地域住民の協力体制も整い、住民参加の防災訓練の計画もされるなど、地域に信頼される事業所となっている。 ・事業所内で猫を2匹飼っており、猫の存在が利用者の癒しとなっている。

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 利用者や職員が、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、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	毎朝、朝礼時に理念の唱和を行っている。またケアプラン作成時や職員の個人目標設定時など理念を基本として考え実践している。	事業所独自の理念をつくり、毎朝の朝礼時に唱和している。職員個々の目標も事業所の理念が活かされ日々取り組んでいる。	
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	学校、保育園・地域の行事参加や慰問・職業体験の受け入れなどを行っている。また、ゴミ拾いなどの地域の奉仕活動を行っている。	保育園の運動会参加、小学校の相撲大会見学、中学校の職場体験の受け入れ、地域のお祭りやイベント参加を通して地域との交流が行われている。また、職員は地域のゴミ拾いを行って地域へ貢献している。	
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	地域に唯一の介護施設・しんごうグループ(老健・居宅・GH・DS)として、介護に関する相談や生活の支援に努めている。		
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	防災について、地域の方々に「災害協力隊」としての協力の依頼と組織作りを行っている。	運営推進会議では、活動報告・季節的な課題について話し合っている。地域の方と『災害協力隊』を組織して、今月防災訓練(避難後の炊き出し訓練など)を実施する予定である。	
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	地域包括支援センターや村厚生グループの担当職員と情報交換など行っている。困難事例などの相談をして協力を得ている。	地域包括支援センターとは、無断外出される方への対応や困難事例への相談がしやすい環境にある。日頃から保険者と地域包括支援センターと情報交換を行い、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し実践しているが、利用者様の状況が著しく生命の危険にさらされていると判断した場合は、保険者やご家族と協議し、同意を得た上で身体拘束を実施している。平成22年度、身体拘束を誓約を交わした上で1件実施。(現在は利用者のサービス終了とともに行っていない。)	緊急やむを得ない場合に同意を得て身体拘束を行ったことがあったが、現在は行っていない。 無断外出される方の見守り困難時のみに玄関を施錠する事があるが、一時的なものである。	
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	虐待防止マニュアルを作成。実践している。年に1回は勉強会にて虐待防止について学んでいる。日常のケアにおいても虐待に繋がるケースがないよう指導している。		

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	年に1回は権利擁護・成年後見制度に関する勉強会を開催している。成年後見制度などの活用に繋がるケースは未だなし。		
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	入居・退居・契約内容の改定時の際には、重要事項説明書・運営規定と照らし合わせて説明を行い、了解を得た上で契約書にサインを頂いている。特に退居に関する条件や退居後の生活などについては、利用者様やご家族様に、不安がないよう十分配慮して説明している。		
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	意見箱の設置。また面会時などに近況報告と併せ、要望などないか伺うよう配慮している。	玄関に意見箱があるものの意見を寄せられることはない為、面会時に近況を報告しながら要望を伺っている。面会の少ない方には、電話で近況報告した際に伺うようにしている。利用者には日々の会話の中で要望を引き出すような声かけを行っている。	
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	月1回GHの職員会議・しんごうグループ勉強会・各委員会・ISO部会会議を開催している。それぞれの会議にて、職員からの意見や提案など吸い上げを行っている。	職員会議や委員会等の集まり時に、職員から課題としているものを吸い上げて、各部署で話し合い運営に反映されている。	
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	年に2回、人事考課・個人面談を行い、職員個々の就労環境・その他の把握に努めている。評価はシルバーグループ統一の評価基準に照らし合わせて行い、実績等に応じ給与・賞与に反映させている。		
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	運営母体による定期的な勉強会の開催や資格取得に向けたサポートなど行っている。また、個人目標や経験年数に合わせて研修の参加など促し、職員の能力の向上に努めている。		
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	実践者研修の参加や、ファシリテーターとしての研修協力・研修生の受け入れなどにより、他事業所との交流や情報交換を図っている。		

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
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	サービス提供の前に面談を行い、ご家族様や利用者様の要望の把握に努めている。提供できるサービスに関しては、分かり易く説明することを考慮し、不安の少ない施設利用につながるよう配慮している。		
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	サービス提供の前に面談を行い、ご家族様や利用者様の必要としている支援の内容の把握に努めている。受診の援助等以外にも特養への申し込みなど、退去後の生活も含め相談・助言を行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談窓口は主に老健相談員や居宅になっている。しんごうグループ全体で利用者様に合ったサービスの提供に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の片付けや掃除など、暮らしの中で出来ることについては利用者様へ協力を仰ぎ、互いに助け合えるような関係作りに配慮している。		
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	病院受診の同行の依頼など行い、健康状態や施設での生活など、常に利用者様の状況の把握や支援をしていただけるよう努めている。また、親族等が近隣に住まわれていない場合は定期的な連絡にて状況の報告や相談を行っている。		
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	家族との外出支援や親族・友人への訪問など、ご本人の希望などに合わせて援助している。また、地元の職員の交友関係から、利用者様と地域住人の交流につなげたケースあり。	家族との外出、帰宅の支援、友人に会いに畑に行ってみたり、友人が入所している施設へ面会に行くなど希望に合わせて支援している。また、診療所で友人との交流を継続できるよう支援している。	
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	提供する活動の内容に合わせて人や物の配置を変更するなどして、共用のスペースではそれぞれがくつろぎ、他者と協力しあえる関係が保てるよう配慮している。		

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	次のサービスについて相談・援助しているが、サービス終了と共に関係が断たれているのが現状である。GHを入院のため退居。退院後併設老健入所、その後GHへ再入居したケースはある。		
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	ご本人の思い、言動は情報シート・介護記録・申し送りなどにより職員間で共有できており、職員間で話し合い対応している。自宅での受け入れが難しい帰宅願望のある利用者様に対し、家族と相談し自宅外の娘宅へ外泊を実現したケースあり。	一人ひとりの情報シートと介護記録により情報を共有している。本人からの要望がなくても、職員からのアプローチにて表情を観察して見出し本人の意向を確認している。	
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	入居時の情報収集において行っている。入居後も面会時などに現状の課題と照らし合わせ情報の収集を行っている。		
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成は、管理者・計画作成担当・担当職員が行っている。ご家族には過去の暮らしやケアへの希望を伺い計画作成に反映させ、介護計画作成後に確認・承諾を得ている。	家族の思いを取り入れて、担当職員と計画作成担当者と管理者とで話し合っ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。情報は介護計画見直しの材料としている。		
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	月1回しんごうグループ運営会議にて各部署責任者と情報交換等行っている。人員や物品の貸し借り等含め、協力しあっている。		

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
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	知人と通じての農作業への参加や、近くの商店への買い物など援助している。		
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	かかりつけ医がいる場合は、継続して医療的支援が得られるよう支援している。	継続的にかかりつけ医に受診できるよう医療機関と連携をとりながら受診支援を行っている。	
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	併設老健・協力病院の看護師へ報告・相談し支援している。		
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、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。	入院時の居室確保は2週間を限度としており、ご家族へも説明し了解を得ている。入院時はご家族・病院と相談し、施設での生活の継続が可能かを含め、相談している。		
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	ご家族へは入居の段階で大まかに、入居受け入れ可能な最低限の心身のレベルについては説明している。重度化に際しても、施設での生活が安全に継続できるよう、職員間で話し合い対応している。	事業所としては看取り介護は行わない方針である。重度になっても職員間で対応を検討しながら入居継続できるように支援している。事業所内で対応困難な状況になると退居いただく場合があるが、それについては入居時に家族に説明している。退居する方に対しては法人の施設入所を検討し、入所に向けて支援している。	
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	年1回はAED講習・緊急時対応について勉強会を実施している。		
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	年2回、火災避難訓練実施。地域の方々には『災害協力隊』としての協力を仰いでいる。	隣の介護老人保健施設と協力して年2回避難訓練を実施している。地域の方と『災害協力隊』を結成し、消防団と一緒に防災訓練（避難後の炊き出し訓練など）を実施する予定である。	

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
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	利用者への声がけやケアに対し、プライバシーに配慮するよう指導している。また、年2回接遇チェックを個々に行い、改善するよう指導している。	利用者個々に合わせた声がけを実施し、プライバシーにも配慮されている。職員は接遇に関する自己評価を行い、管理者も評価し改善が必要な職員へは指導をしている。	
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	利用者様の好みに合わせた活動や日課が提供できるよう意向を伺っている。また、職員には利用者様が行動の決定を行えるような声がけをするよう指導している。		
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	通常は施設の日課の沿っての生活が多いが希望に応じて人数調整を行い、外出などの個別ケアに対応している。		
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	2ヶ月に1回、理容所の来所にて散発実施している。		
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	食事は職員も利用者様と一緒に物を摂り、会話をしながら楽しい時間になるよう心がけている。基本的には調理は職員が行っているが、下準備や片付け等、一部利用者様にお手伝いいただいている。	10月から事業所内で食事の準備をしており、利用者ができる下準備や片付けを行っている。	
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	併設老健の栄養士によりメニュー作成。刻み食やミキサー食など利用者様の状態に応じて提供している。水分は1日1000ccを目安に摂取していただくよう援助している。		
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、口腔ケア実施。口腔内の清潔・健康が保たれるよう援助している。		

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	全ての利用者様に対し、トイレでの排泄を基本として援助している。本人の排泄パターンに合わせてトイレ介助を行っている。	トイレでの排泄を基本として利用者に合わせて支援を行っている。排泄パターンを把握して、その日の体調に応じて介助時間をずらすなど工夫しながらケアを行っている。	
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	水分補給や体操、または医療機関に相談し下剤の処方・調整にて利用者様の便秘解消に努めている。		
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	土曜日以外は毎日入浴実施。自己決定できる利用者様にはご本人の意向により入浴していただいている。入浴時間は午後2時から5時となっている。	2日に1回のペースで入浴していただき、利用者の意向に合わせて入浴支援を行っている。	
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	生活サイクルが適正になるよう、日中の活動量と睡眠時間のバランスを考慮しケアに当たっている。		
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	病院からの処方箋を確認し、用法や副作用について理解している。		
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	利用者の状態・希望にあわせ、プランターに野菜を作ったり、洗濯物をたたんで頂いたり役割分担を決めて日常業務を手伝って頂いている。		
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	希望が聞かれた際には、なるべく実現できるよう配慮しているが、人員や時間の関係で即応するのが難しい場合が多い。	敷地内の散歩や買い物、気分転換のドライブなど希望に添うように支援している。帰宅願望が多く、介護老人保健施設へ行く方には、職員に協力していただいて声がけや見守り支援を受けている。	

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
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	大きな金額は基本的に施設預かりとしており、入居時にご本人・ご家族へ説明し了解を得ている。お小遣い程度(数千円程度)は希望時、ご本人での管理に任せている。		
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	ご本人の意向により実現させている。		
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	共用の空間からは山の景色が見えており、また季節に合わせたクラブ作品を飾るなどして、その時期の季節感が感じられるよう工夫している。	山の景色が見え季節感が味わえる環境にある。様々なクラブ作品が、共用空間を温かく楽しめる空間にしている。	より季節を実感する為に、季節に合わせて装飾品を入れ替えることを期待したい。
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	共用空間にはそれぞれが過ごせるようソファや畳のスペースなど、家具の配置に配慮し、気のあった利用者様同士が心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	家具などの持ち込みは少ないが、居室は利用者様の安全で使いやすい、動きやすいよう工夫された空間となっている。	居室に家具などの持ち込みは少ないが、花や写真を飾り、心地よく過ごせるようになっている。また、希望で畳を敷いたり、歩行が不安定な方には家具の配置を工夫してつかまりながらの移動ができ、動き易いように工夫されている。	
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	手すりや滑り止めマットなどにより、なるべく自立した生活が実現できるよう努めている。		