

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	0290100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホーム あべの		
所在地	青森市幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年4月10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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成29年1月26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)】

地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援いたします。

【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)】

ホームは自然豊かな閑静な場所にあり、利用者が自然に親しみながら、ゆったりと生活できる環境にある。また、同法人の各種サービスや施設が然程離れていない場所にあり、利便性にも恵まれている。 理念には「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援いたします」と謳っており、日頃から地域とのつながりを大事にし、地域の祭り等へ参加している他、ホームで開催した落語やジャズ演奏等のイベントにも地域住民の参加を得て、交流を図っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、安心して充実した生活が送れるように支えており、独自の理念を作成している。	理念に「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援いたします」と謳っており、全職員は地域密着型サービスの役割を理解し、日頃から地域とのつながりを大事にして、連携を図るよう努めている。		
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	日頃から隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、誕生会・クリスマス会・敬老会等で地域との交流を図っている。	近隣のスーパーでの買い物時に声をかけ合ったり、畑でとれた花や野菜の差し入れをいただく等、日頃から地域住民との交流がある。また、町内会に加入し、地域の祭り等へ参加している他、ホームで開催した落語やジャズ演奏等のイベントにも地域住民の参加を得ている。		
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	外部から人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに十分に配慮している。			
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	運営推進会議のメンバーに会議の意義や役割を理解してもらい、積極的に参加を促す取り組みをしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの行事や研修、利用者の暮らしぶり、自己評価及び外部評価結果等を報告している。また、防災訓練への参加を依頼している他、警察や地域包括支援センター等の講話を受講して知見を深め、活発に意見交換を行い、今後のサービス向上に役立てるように努めている。		
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	運営や問題について連絡を取り、必要に応じて情報提供を行ったり、連携を図っている。運営推進会議にも参加してもらっている。	市の依頼で一人暮らし高齢者を緊急で受け入れたこともある等、日頃から連携を図っている。また、必要に応じて情報交換を行っている。		

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
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	全職員が身体拘束について認識し、基本的に拘束のないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明を行い、同意を得ている。	マニュアルや同意書等を整備している他、外部研修へ参加して内部で伝達研修を行う等、身体拘束について職員の理解を深めている。職員は利用者の外出傾向を早期に察知し、声がけして気分転換を図っている他、帰宅願望が強い利用者に対しては付き添い、自宅で畑仕事をして帰る等、利用者に寄り添った対応に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修の参加や実施等を通じて、全職員が虐待防止に関する理解を深める取り組みを行っている。		
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	管理者、職員は内部研修の実施を通じて、常日頃から学習し、理解を深める取り組みをしている。		
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、利用者や家族等に事業所の理念等、ケアの方針や取り組み等について説明している。利用者や家族の意見や疑問を聞き、十分に納得を得ている。		
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	利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけ、意見等を上手に表すことができない利用者については、本人の不満や意見等を察するように取り組んでいる。	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にして、意見や苦情を話せる関係づくりに努めており、ケアを通じて、利用者の表情や反応をみながら、意見や不満等を察するように心がけている。家族には面会時、また、遠方の家族には書面で、利用者の暮らしぶりや受診状況等を報告し、話しやすい状況を作りながら、意見等を引き出すように努めている。	

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
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	普段のミーティングを通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	ホームでは職員同士で何でも話せる関係づくりに努めており、情報を共有しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、職員会議ではホームの運営や業務の改善策等を話し合い、出された意見を法人本部へ伝えて改善したケースもあり、職員の意見が反映される仕組みを整えている。	
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	職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。就業規則があり、守られている。		
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	職員の力量や経験に応じた研修会への参加等を通じて、育成している。		
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	管理者、職員は研修を通じて、同業者と交流をしている。		
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	本人の普段の行動をよく観察し、利用者や家族と面談する等、直接、話を聞く機会を設けている。		
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	サービス利用の相談を受けた場合、家族の思いや希望、ニーズを把握するように努め、信頼関係を築くように対応している。		

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
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	相談を受けた場合、職員と話合って、その時が必要かを考え、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は喜怒哀楽に共感し、理解するように努めている。		
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	入居時や面会時、家族との情報交換を行うことにより、家族の思いを把握している。		
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	利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションを通じて、馴染みの人や場所を把握しており、電話や手紙を出す利用者は少なくなっているものの、希望があれば支援している。美容室や床屋等へは随時出かけている他、会いたい人については家族と相談し、協力を得ながら対応しており、関係継続の支援に努めている。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握し、利用者が孤立しないように配慮している。		
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	サービス利用が終了しても、相談に応じる姿勢を利用者や家族に示している。		

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	
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	職員は利用者の希望や意向を把握するように努め、必要に応じて、家族等から情報収集を行っている。	職員は利用者とのコミュニケーションを第一に考え、話をよく聞き、思いや意向の把握に努めている。また、意向等の把握が困難な場合は、利用者の視点に立って察するように努め、全職員で情報を共有しながら、より良いケアに向けて反映させるように取り組んでいる。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らしを尊重するように努めている。		
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	日々の生活を通して、全職員で情報を共有し、支援に活かしている。		
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	利用者の身体状況や家族の希望に変化がないか、常に観察し、把握するように努めている。	介護計画作成時はケアマネと管理者が面談し、可能な限り利用者の意見を聞くように努めている。職員は日頃から気づいた事等を情報共有し、3ヶ月に1回モニタリングを行い、ホームの理念を再確認しながら計画作成に反映させており、現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	介護日誌やバイタルチェック等の記録を、ミーティングや申し送りにて情報を共有し、計画の見直しや実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ、受診や外出、買い物等の支援をしている。		

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
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	利用者がより安心してできるように、地域の民生委員や交番、消防署等と、その都度互いに連絡を取る等、協力が得られている。		
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し、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	本人や家族の意向を受けながら、医療機関を受診できるように支援している。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握しており、将来的に往診が必要になるようであれば、協力医の往診を受けることも可能である旨説明し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように対応している。また、受診結果については、緊急時以外は家族に手紙で報告し、共有を図っている。	
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	看護師や職員とよく相談しながら、日常のケアを行っている。		
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。	協力医療機関とは、利用者に関する情報交換や退院に向けた支援体制を整えている。		
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	重度化や終末期の利用者が日々より良く暮らせるように、職員や家族、医療機関と話し合い、ケアをしている。	看護師の配置により、利用者の急変時等は医療機関との連携がスムーズに行われている。重度化や終末期の対応については、重要事項文書で説明しており、急変時、または常時の医療行為が必要となった場合は、主治医や家族と意思統一を図り、利用者の状態にあった施設への引き継ぎの支援を行っている。	
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	利用者の急変や事故発生時に対応できるように、緊急時対応マニュアルを作成し、実践している。		

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
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	いざという時に適切な避難誘導が行えるように、地域住民や交番、消防署等からの理解・協力が得られるよう、働きかけを行っている。	日中・夜間を想定した避難誘導策が作成されており、年2回、職員と利用者が一緒になり、避難時間を計りながら訓練を行っている。また、交番や消防署、町内会、近隣住民からの理解、協力が得られるよう、働きかけを行っている。	
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	利用者の意向を配慮した上で声がけや対応をし、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	利用者の尊厳を大事にし、まず、否定をせずに話を聞くようにしており、声がけは耳元でさやく等、利用者に合わせた対応をしている。特に、トイレ誘導時や失禁時は周囲に気配りをして、利用者の羞恥心に配慮し、プライバシーが害されることが無いよう、職員同士でその都度注意し合いながら、日々の業務を行っている。	
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	利用者の日々の関わりや家族からの情報を基に、希望や思いを把握し、自己決定できるように配慮、支援をしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応も行い、希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	利用者の希望を尊重し、月1回、理容師が訪問したり、美容院を希望された場合は、家族や職員が連れて行っている。		
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	職員も利用者と一緒に席に着き、会話を楽しみながら食事をしている。利用者は配膳や下膳も手伝っている。	献立は法人本部の管理栄養士が作成し、利用者の好みや状況により、代替品やきざみ、粥等に対応している他、近隣住民や家族から、季節の野菜等の差し入れをいただくこともあり、利用者に旬の食事を提供できるように取り組んでいる。また、利用者は可能な範囲で、配膳や下膳等を職員と一緒にやっている。	

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
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	一日の食事摂取量と水分摂取量を記録し、把握している。嚥下機能が低下した方については、調理の工夫や介助方法等を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や義歯の手入れ等を、職員も一緒に行ったり、言葉がけをしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。パターンに応じて指導し、自立に向けた支援も行っている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導に努めており、退院時にオムツであった利用者が、日中はリハビリパンツに変更したケースもある。また、職員会議では随時、排泄の自立に向けた取り組みについて検討している。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューを工夫している他、水分補給にて対応している。		
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	入浴日を決めて行っているが、その時の状態を見て実施している。入浴拒否の利用者に対してはタイミングを見計らって、言葉がけや対応にも工夫をしている。	基本的に週2回の入浴日を設定しており、利用者の入浴に対する好みや希望を把握し、個々に応じた入浴支援に努めている。入浴拒否等については無理に勧めず、タイミングを見計って声がけをしたり、別な日に対応している他、便失禁の際は都度シャワー浴で対応する等、臨機応変な支援に努めている。	
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	その日の出来事や疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。眠れない利用者については、必要に応じて家族や医療機関と相談しながら、眠剤を与えることもある。		

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
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	全職員が全利用者の薬の内容を把握できるよう、取り組みを行っている。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		
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	利用者の楽しみや気分転換につながるように、日常的に外に出る機会を作っている。	日々の会話を通じて利用者が行きたい場所等を把握しており、受診の帰りにスーパーに寄って買い物をしたり、自宅へ帰って畑作業をする等、利用者の希望に応じて外出できるように支援している。また、外出行事の際は家族へも参加を呼びかけ、利用者と一緒に出かけられるように働きかけている。	
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	利用者の力量や希望を家族に配慮しながら、利用者自らが小遣い等の金銭管理ができるように支援している。		
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	いつでも電話の使用や手紙のやり取りが自由にできるよう、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共同空間には暦や飾り付け、季節の草花を飾ったり、手作りの掲示物を飾る等、居心地良く過ごせるように工夫している。	ホールでは、大きなテーブルを囲んでテレビを見たり、利用者や職員と会話をしたり、畳の小上がりでは寝転んで過ごすこともでき、利用者は様々なスタイルで寛いでいる。ホーム内は窓からの日差しで明るく、開放的であり、季節を感じられる手作りの作品を飾ることで、施設内に居ながらにして、季節を感じることができるよう工夫している。	

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
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	個人や利用者同士で過ごしやすく、居間にソファや椅子を置き、思い思いに過ごせる居場所づくりや環境づくりを行っている。		
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	入居前に使用していた馴染みの物を居室に置いてもらう等して、家庭環境と同じになるように工夫をしている。	入居時に、馴染みの物を持参するように声がけしており、家族の写真や書、仏壇等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は、ホームに訪れた子供達の作品を飾る等して、利用者が居心地よく過ごせるような居室づくりを行っている。	
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	利用者の安全を考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置したり、利用者の変化に対応して、改善できるよう工夫をしている。		