

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	2294200015		
法人名	株式会社スタッフ・アクタガワ		
事業所名	グループホーム 若草の家 城北		
所在地	静岡県葵区池ヶ谷6-20 (電話)054-249-1188		
自己評価作成日	平成23年10月19日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201471&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11月25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)】

家族をセンターの行事に招いたり、地域と積極的に交流をしている。地域行事への参加や遠足・ドライブなどを多く行っている。地域密着型施設として、健康管理や医療面で、利用者や家族からの信頼が厚い。

【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)】

閑静な住宅街だが、近くには多種多様な店舗が立ち並ぶ場所に事業所はある。階下の小規模多機能と合同に取り組む「ふれあい祭り」が最も多くの人が集まる日であり、150名余の参加がある。日用品を近所から購入する習慣があるため、気軽に声を掛けてもらえていて、近所の人との交流が日常的にある。小規模多機能からの入居者や異動の職員もいて、合同事業において、なじみの関係のともなう自然な交流がある。また、広いペランダを利用したお茶会や流しソーメンなども楽しみの一つとなっている。ペランダでは車いすの利用者が手渡し、立位のできる利用者が干すといった連携家事も見られ、入居者同士のリレーションと機能訓練が同時に行われてる。このような活動とともに、バイタルチェックや食事・投薬管理に尽力していて、血糖値の数値が安定したり褥瘡が完治したり、がん細胞の数値が減るといった結果もある。

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 グループホーム 若草の家 城北	チーム会議などで、再確認や会話の中に取り入れている。 スタッフが目にしやすい場に掲げている。	職員と利用者は馴染みの関係から信頼も深まり、利用者の表情などから体調や心配事を察し、寄り添うことができています。	
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	センター内のコンサートやふれあい祭りの際には、地元の方に出展を依頼したり、お呼びして交流に努めている。	ふれあい祭りは地域住民が楽しみにしている催しで、毎年多くの参加がある。年末のもちつきも、最近では一般家庭では行わないためか、風物詩として立ち寄る近隣住民の姿がある。幼稚園の運動会や小学校の文化祭に招かれている。	
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	地区社協の依頼を受けて、予防教室・S型デイサービス等に参加している。 老人会への参加(白寿会)		
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	運営推進会議では、サービスの実践を報告し、そこでの意見をサービスに取り入れている。又、利用者や職員(担当以外の)の出席もできるよう努めている。	地域と事業所の情報交換の場になっており、質問が出たりと事業所への理解や関心が深まっている。家族からの要望を聞ける貴重な機会となっていて、災害対策などの問い合わせをもらっている。	
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	市の担当者と必要に応じて連絡を取り合っており、サービス内容の確認をしたり、アドバイスを頂いている。	運営推進会議の開催案内を市へも随時届けているが、実際の参加に関しては包括が参加してくれている。介護相談員の訪問が月1回あり、アドバイスや意見をもらっている。連絡協議会の開催が立ち消えとなっているため、続行を望んでいる。	
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	研修等で身体拘束となる具体的な行為について学んでいる。	ベッドでの乗り降りが心配される場合は、家族に相談し布団に替えることもあり、代替案で対応するよう努めている。年に1~2回会議の中で取り上げて話し合っている。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、常に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	その都度成年後見人と話す機会を持ち支援している。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをすると共に、契約の内容について説明している。		
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	契約時、文書・口頭での説明を行い、家族との情報交換の際にも口頭で伝えている。	管理者は面会の折に要望を伺うよう心がけているが、職員も日常生活のことなら家族の質問や要望に対応できる。そのため、家族はどの職員にも気軽に声を掛けることができている。	
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	毎日の朝礼、月に一度のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、自己査定報告書でも、意見を聞く欄を設けている。	職員は観察力が高く、予測の範囲も広いため管理者は職員意見を日頃から心強く感じている。電気の使い方についても提言があり、現在改善活動に取り組んでいる。また、「自己査定報告書」という制度があり、職員は本部に直接意見を進言することもできる。	
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	自己査定報告書で意見を出し返答をもらっている。 職員の介護技術に応じた社内資格制度を整備し、また、資格取得のための研修を実地している。		
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	月に一度、教育トレーナーによる介護技術の勉強会を実施し全員参加している。段階に合わせた社内外の研修にも積極的に参加している。		
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	圏域内のグループホーム連絡会への参加を四同業者との交流の機会をつくっている。		

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	利用当初は出来る限り、近くに寄り添いながら対話している。二度の入居判定とお試し入居の実施をし、不安が軽減できるよう努めている。		
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	生活していく上での希望を受け安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	利用者本人の状態を把握し、ご家族様がグループホームを選択することが適切であるか判断し、状況に応じて他の施設を紹介している。		
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	介護者の思いや苦労を理解、共感すると共に、個々の生活歴を日々の語らいや家族との会話の中から拾い上げ、ケアへと結び付けている。		
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	利用者に対する家族の思いや昔話などを面会に来られた際に聴き、共感し理解する。必要に応じてケアに結び付けていく。		
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	もともと生活していた地域にある施設であり、近隣等の友人が敏談しに訪問している。	事業所が潤滑油となり、家族との関係が好転した利用者もいる。面会の少ない家族には「若草通信」や電話で日頃の様子を伝えたり来訪を促している。在宅時や入院時に取り組んでいた指訓練の伴う作業や趣味を続けている利用者もいる。	
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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなど職員が入り、コミュニケーションが取りやすい様に配慮している。 スタッフが間に入り会話を盛り上げる。		

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	行事等へ招待している。末期で入院した方を除いては、自宅復帰した際は、当センターの在宅サービスを希望しており、関係が継続している。		
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	出来る限り、常に近い存在として寄り添いながら対話している。	入浴がマンツーマンなので、要望や気持ちが聞ける機会としている。日々の気づきは申し送りノートに記載し、職員で共有している。アセスメントは赤ペンで追記している。	職員にゆとりをもたせることで利用者のペースに合わせることもできるため、業務手順などを検討することを期待する。
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	入居の際は、今まで使っていたものを持ちこんでもらうよう依頼している。また、個々の生活歴を本人・家族の会話の中から拾い上げる。スタッフ間で共有しケアへ結び付けている。		
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	一人ひとりの状況を的確に把握し、申し送りやスタッフ会議により現状把握に努めている。		
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、スタッフ会議を行い、ケアカンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映させている。ケアプラン実施表を用いて日々モニタリングを実施している。	ケアプラン実施表にて日々チェックしたものとカンファレンスでの意見を取りまとめ、プランに反映している。移動、食事、入浴、排泄等個別対応表に基づき、きめ細やかなケアがなされている。	
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	個別の介護記録用紙を用い、日々の様子を把握し朝礼にて申し送りをを行い、職員間で情報の共有化をしている。必要に応じて計画の変更をしている。またケアプラン実施表を活用しケアプランの意識付けを図っている。		
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	ご家族の要望に応じた通院・家族の宿泊など、ご利用者様のその時々状況に応じた対応をしている。		

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	地区の民生委員が運営推進会議に出席している。また、消防署の職員に来て頂き、消防訓練を実施したり、小学生や中学生の福祉体験学習の支援をしている。			
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	協力医療機関による往診が定期的に行われているため、ご家族様にも理解して頂き好評であり、他にも協力歯科医療機関など、協力的体制は構築されている。	協力医は24時間対応が可能で、内科、皮膚科、泌尿科を診てくれる。また月3回の往診も家族にとって安心につながっている。職員は医師に直接出向いたり、電話などで情報共有に努めている。		
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	併設の施設に看護職員が勤務しており、直ぐ支援できるような体制が整っている。			
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、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。	医療機関の相談員との情報交換を行っている。			
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	重度化した場合は、主治医、ご家族と連絡を取り、日々の状況を報告し、職員にも日々対応を指示している。他のセンターでの事例を所内でけんとうすることにも取り組み始めている。	医療行為がなければできるだけ限り看たいという想いがある。月に1回スキル研修として身体介護の勉強会を行っている。重度化した際は、家族、医師と話し合い、職員の意識を統一してケアにあたるようにしている。		
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	チーム会議の中で研修を行なう。社外の救命、救急の研修への参加に努めている。マニュアルを作成し、見える所に掲示している。			
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、地域との協力的体制を築いている	防災訓練の実施。全社員の参加。災害用ペットボトル水の保管。マニュアルを作成し、見える所に掲示。	条件や環境を整え、地域の訓練に参加できるよう自治会に検討してもらっている。事業所訓練では近所から様子を見に来てくれることもある。スプリンクラーを設置し、タンクを生活用水として保有している。		

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
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	認知症研修等を行い、常に人格を尊重して、言葉掛けや行動のプライバシーの確保に努めている。	呼び方は親しみをこめて下の名前で呼んでいるが、「チャン」は言わないようにしている。子どものように愛らしい様子であっても、常に目上の人として接するように職員を指導している。2ヶ月に1度、法人のマナー研修にも取り組んでいる。	
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	本人の思いが伝わるまで傾聴したり、本人の意思確認をできる範囲まで広げてコミュニケーションをとっている。		
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	業務の流れに沿わせるのではなく、利用者の一人一人のペースを理解しながら、介護している。		
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	衣類はすべて個人の持ち込みとし、更衣時は、服を選んでもらっている。外出時など化粧など行っている。月に何度か理美容を利用できる日を設定し、希望により対応している。		
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	利用者と共に席に付き、食事が楽しく取れるようにしている。片付けなど利用者と共に行っている。	個々の状態やパーソナリティを考慮した材質やデザインの食器を用いている。お誕生日には職員が手作りのケーキを作り、写真撮影などして楽しんでいる。食事の際は職員が間に入り、和やかな雰囲気でも過ごしていることを視認した。	
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	食材はタイヘイディナーサービスよりカロリー計算をされた食事を提供をしている。食事量・水分量を日誌等で管理している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、できるところは自分でやって頂き、できない所のみ介助		

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	基本的には自己申告での対応とし、排泄表を用いた定期的なトイレ誘導を行い、失敗の不快感を減らし、残存能力の活用に努めている。	日中はリハビリを使用し、排泄の感覚を習慣づけるよう努めている。誘導の間隔を掴むことができているため、すべての利用者がトイレでできるようなっている。水分補給も珈琲や麦茶に砂糖を混ぜるなど楽しみにしてもらえるよう工夫している。	
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	適度な運動と多めの水分補給を促している。又、往診医やご家族との意見交換も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決め、一人一人に合わせた入浴を実施している。	曜日も時間帯も決まっているが、要望があれば応えることはできる。マンツーマン介助で、職員と話をするのを楽しみにする利用者もいる。みかん、しょうぶ、ゆず、お茶など形のあるものを浮かべ香りとともに喜んでもらっている。	脱衣所の5Sに取り組むことを期待する。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、宿泊の際は、日頃のパターンに合わせた就寝時間に行っている。日中は、希望があればベッドにて、休息して頂いている。		
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	毎会議でのカンファレンス時に、一人ひとり処方薬・副作用・服薬状況を行い、種類が変わった場合はその都度他のスタッフへ連絡をしている。		
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	利用者一人一人が生活の中で役割が自然と出来上がっている。スタッフもその都度声をかけながら出番を作るようにしている。		
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。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	天気の良い日は希望に応じて散歩やドライブに出掛けている。地域行事などの情報を収集し出掛けられるよう支援している。日用品などの買物をスタッフと行っている。	梅、紅葉、桜、菜の花など花見に行く機会が豊富にある。またドライブを兼ねており、気分転換にもなっている。また、お弁当持参で城北公園へミニ遠足を頻繁に楽しんでいる。畑では芋を栽培し、また近所の店舗での買い物など、日常的な外気浴の機会が多い。	

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
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	本人のレベルに合わせ、自己管理、施設管理と分けている。		
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	センター内に電話があり希望があれば支援している		
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	共有の生活空間は、家庭的な設備や物品として、清潔で明るい利用者の馴染みやすい空間になっている。	玄関先の生け花が凛としたたずまいで訪問者の目を引く。レクの作品や季節の掲示物などは最小限にとどめ、利用者が落ち着いてゆったりできるよう配慮している。毎朝の掃除の際に、換気をしている。	
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	共有スペースと個室の両方の空間がある		
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	入居時に「なるべく使い慣れたものを」とお願いしており、自分の部屋という感じがもてるようにし、安全で落ち着いた環境作りをしている。	週1回職員が掃除をしているが、利用者にもできることは手伝ってもらっている。清潔で整理整頓された環境にある。	
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	出来ること、出来ないことを把握し、今出来る事は時間をかけてやってもらっている。		