

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	0270800212		
法人名	社会福祉法人青森社会福祉振興団		
事業所名	グループホームまるめろ		
所在地	〒035-0067 青森県むつ市十二林11番13号		
自己評価作成日	平成26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26年11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)】

家庭的雰囲気大切にしており、ゆったりとした生活の流れの中で個人が思いのままに過ごして頂くことを優先しています。わかる事、出来る事を発揮する場面作りや、気付いて自然に行動に移せるような働きかけなど工夫しながら、健康で楽しい暮らしを支援する事を実践しています。家族とのつながりを保ち、協力し合いながら利用者支援が来ています。町内活動は積極的に参加し、近隣住民との交流を図っています。十分なケアを実践するため、ボランティアを依頼したり研修に参加するなど工夫をしています。
--

青森【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)】

ゆとりある生活空間の中で利用者の思いを大切にし理念の一つにある家庭的な雰囲気を十分に取り入れ、穏やかでそして楽しく、その人らしい当たり前の生活の保障の実現に向けて職員全員で取り組んでいる。また、地域密着型サービスの意義を理解し、町内会に加入しており、地域の方々と協力し合い利用者を尊重しながらケアサービスを行っている。同敷地には福祉関連施設や医療機関があり利用者はもちろんその家族にも安心と安らぎの場となっている。

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		平成 26 年 11 月 5 日		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	66	職員は、活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	利用者の個性をそのままに、これまでの生活を維持できるような方針を掲げています。スタッフ全員が理念を共有できるよう事務所に掲示し、朝礼時に再確認する場面を作っています。	理念を掲げ、管理者と職員はその理念を共有し意識づけをしていくために掲示や朝礼で唱和している。またその理念を利用者へのサービス提供時に適切に実践できるように取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域の行事などには積極的に参加しています。回覧板回しや料理のお裾分け、散歩や買い物などで近隣住民との交流を図る機会がたくさんあります。	地域で行われるイベントに積極的に参加し地域とのつながりを大切にしている。また、地域住民の一員として町内会に加入をして交流を図っている。	
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	利用者に心理的負担のない人数の実習生受け入れを行っています。		
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	2ヶ月ごとのサービス提供状況の報告、課題を相談しメンバーから挙げられた貴重な意見をケアに反映しています。メンバーへは実際のケアの場面を確認して頂いています。	事業所で行っているサービス内容に関する情報交換や、課題等を報告しており、委員会からの意見をサービスの改善に活かしている。	
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に取り組んでいる	むつ市の担当者を通じてケアの取り組みを伝えています。質問や相談など協力して頂いています。	日々のサービス面や運営面について常に連絡をし情報提供を積極的に行っている。また、必要に応じて助言等を頂きサービスに反映している。	
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	日中は施錠せず、行動を止めずに見守りまたは付添う事をしています。研修や日々のケアを振り返り、身体拘束につながる行動などについて学び、理解を深めています。	新人研修をはじめ各種研修等において身体拘束の理解と弊害を認識し、日々、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。また、鍵のかけない暮らしの大切さと鍵をかけずに安心して過ごせるようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について研修を開催し理解を深めています。また、日々のケアを振り返りそのような事が行われていないかを確認し合っています。		

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
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	研修にて成年後見制度や日常生活自立支援事業について学んでいます。必要時、対応できるよう準備をしています。		
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	事前の施設見学は随時受け付けています。契約や改定等に関しては、時間を十分に取分け分かりやすい説明を心がけています。質問や疑問点等も随時受け付け、こちらからも理解・納得されているかを確認しています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。面会時には気兼ねなく話ができる雰囲気作りを心掛けゆっくり話を聞く機会を設けています。頂いた意見等は全職員で共有し、ケアに反映しています。	家族等が職員に対して意見・要望等を表せるよう意見箱を設置し積極的に聴く努力をされている。また、その意見に対して外部の評価を利用し必要に応じて可能な限りケアの向上に反映させている。	
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	朝礼時や職員の個別面談等で思いや意見を聞き、サービス改善に反映しています。	年2回の面談をはじめアンケート調査の実施を行い職員の意見の吸い上げを行っている。実際に休憩室の設置など、職員の希望により設置をし意見の反映を行っている。	
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	人事考課の実施や交流会など、職員が働きやすい職場作りに力を入れています。		
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	職員に必要な研修を案内・開催し、全員及び個別に参加できる機会を設け、技術の担保と能力UPを図っています。実際のケアに取り入れるため全スタッフへ研修内容を伝達しています。		
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	研修の際や実習生など同業者と交流し、情報を交換する機会を積極的に持っています。		

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	
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	相談を受けた時点から現在の状況を、本人との事前面談や関係者からの情報収集などでアセスメントをし、状況把握に努めています。顔合わせの際には受け入れやすいよう関係者の同席を求めています。		
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	現在までの苦労と経緯、家族の思いを十分に受け止め相談できるよう時間をかけています。今後の支援についても相互理解を図っています。		
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	事前の面談でご本人・ご家族が求めている事などを聞き取り、不安なことは解消できるように努めています。		
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	共に過ごしていく中で“助け合って生活していきましょう”“お互い様”というアピールを言葉と態度で示しています。毎日利用者から学ぶことがあり、感謝・尊敬の念を素直に表現できるような関係が築かれています。		
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	利用者との関係が途切れないよう、日頃から連絡を密にしています。情報の共有に努めご家族と共に利用者を支えていく関係が築かれています。		
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	これまでの行きつけの店・場所や関わり、こだわりはそのままに継続し、定期的に訪問することが出来ており、交流が途切れない働きかけをしています。	地域で暮らしていた時の行きつけの場所、主に美容室などは継続して頂けるように支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性をスタッフ全員で情報共有し、みんなで顔を合わせて団欒する場面作りや、個別に話を聴く時間を持つなど、スタッフは調整役として支援しています。		

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
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	他事業所や施設に移られたあとでも、自由に行き来できるようにしています。馴染の関係が継続していることをアピールしています。		
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	利用者からの聞き取りを第一に行っています。解らない事は家族から情報を頂いています。聞き取り困難な場合にはセンター方式シートを使用し、本人の立場になって検討しています。	可能な限り利用者からの希望や意見の把握に努め、利用者からの希望の確認が困難な場合は家族からの意見を聞きながらセンター方式を活用して検討されている。	
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	本人・家族・ケアマネージャー、事業所等から情報提供を受け、生活歴やライフスタイルなどについて把握に努めています。		
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	個人の生活リズムを理解し、個人の1日の過ごし方や状態は朝礼時に確認し合っています。できる事は認め、できないことは助け合いの姿勢で観察し、現状把握に努めています。		
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	本人・家族の思いを確認し、ケアプランに反映しています。プラン更新時には、カンファレンスを開催し、チームでプランについて検討しています。	カンファレンスの開催を通してチーム全体で介護計画について話し合いを行い、本人の希望や課題について確認され利用者本位に作成している。	
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	日常の記録以外にも個別の連絡事項の共有を図るためのファイルがあります。職務前に確認することをルールとしています。		
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	利用者のニーズは優先して対応し、その時の状況により家族への食事提供や送迎など柔軟に応じ満足度を高めています。		

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
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	運営推進会議のメンバーや他事業所などと、利用者の暮らしに必要な情報交換や協力関係を築いています。		
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	かかりつけ医へ継続受診ができるようにスタッフが付き添っています。希望や症状に応じて専門医への受診の対応もしています。受診経緯や結果は家族へ随時報告しています。	かかりつけ医や希望される医療機関への受診の支援や、一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げるために、協力医療機関と連絡を密に取り合いながら、安心と納得が得られるよう支援をしている。	
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	訪問看護と連携が図れており、週1回のヘルスチェック、個人の状態に合わせたアドバイスを随時受ける事ができています。また24時間の相談体制がとれています。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐため、関係者との面談し、面会時には本人及び家族、担当ナースや医師と話す機会を持ち、事業所として対応可能なレベルまで安定した時点での退院をアプローチしています。		
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、事業所の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	重度化の指針に添って本人と家族の意向を踏まえ、医師・スタッフ・訪問看護が連携を図り、全員が納得できる方針を相談し安心した終末期をおくれるよう支援していきます。	重度化ケアへの指針を整えながらその対応について利用者や家族等と話し合いを行っている。また、そのようなケアが必要になった場合に対しての説明を行い、必要に応じて体制の整った関係機関に連携を図れるようにしている。	
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	内部研修で緊急時の対応について、ロールプレイも交えながら学び実践力を身に付けています。		
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	事業所での災害を想定した防災訓練を年間計画で実施し、近隣住民の協力を得て実際の避難方法を習得しています。	年2回の日中・夜間訓練を行っている。また、その訓練には職員だけではなく地域住民の参加を得ながら災害時の体制強化を図っている。	

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	
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	人前であからさまな介護や声掛けに配慮し、プライバシーや自尊心を損なわないようスタッフ間で注意し合っています。記録や保険証など個人情報の取り扱いは厳重にし、スタッフとボランティアは守秘義務を守っています。	利用者の誇りや自尊心を損ねないようにまずは接遇目標『すべて敬語で話しましょう』を掲げ取り組んでいる。また、トイレなど支援が必要な場合でもまずは利用者の気持ちを大切にしている。	
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	スタッフの意見を押し付けるのではなく、利用者が選択、自己決定し自然に行動へ移せるような声掛けや支援をしています。		
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	行動を阻止せず、思いのままに行動できるように意志の確認をし、見守りや必要な支援をしています。		
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	行きつけの美容室へ通い、希望に応じて髪染めやヘアーセットなどを実施しています。外出時や行事の際は、化粧やおしゃれを共に楽しめるように工夫しています。		
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・おやつは利用者とスタッフが同じものを食べ感動を分かち合い、食事の際の会話も楽しんでいます。メニュー決定や調理・準備・片付けまで共同作業しており、自主的な行動は危険がないように見守っています。	その都度利用者の意見を聞きながら職員がメニューを考え共に買い物に出かけ、可能な限り利用者と共に行っている。また、食事中は利用者と職員が料理等の話題で家庭的な雰囲気の中で食事が行われている。	
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	献立表を毎食記入し、食材のバランスや似通った献立にならないよう注意しています。また、栄養士からカロリーや栄養バランスについてアドバイスを受け支援に繋がっています。		
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	毎食後の口腔ケアは日課として定着しており、自分でできる所は見守り、できない部分は支援し清潔を保持できています。		

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
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	失敗なくトイレで排泄出来るようパターンの把握、排泄チェック、時間や間隔、サインを見て個別に声掛けをし適切な誘導に繋がっています。誘導の声掛けを統一し繰り返すことで自立に繋がっています。	トイレでの排泄を進めるため、習慣や排泄パターンを観察し利用者の生活リズムに沿った支援と利用しやすいトイレ環境を作っている。	
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	水分量・食物繊維の摂取・運動などを実施し、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	希望があればいつでも入浴できるようになっています。スムーズに入浴できるよう、タイミングを見計らって声掛けをするなど支援しています。	利用者の希望によりいつでも入浴できるように支援をしている。基本的には週2回とし利用者の状態に合わせ声掛けをしながら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	それぞれの体調に応じて休息がとれるように支援しています。就寝前には孤独感を与えないように落ち着いたときには添い寝をするなど安眠を図っています。		
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	処方箋を個別にファイリングし詳細を閲覧できるように工夫しています。服薬前に内容を確認し誤薬を防いでいます。		
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	生活歴から役割をくみ取り、行ってもらったことに対し感謝の念を述べています。得意な事や好きなことを集中して行うなど、気分転換を図りながら楽しい時間を過ごせるよう支援しています。		
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	外出は気分転換やストレス発散、五感刺激を得るチャンスとして捉えています。希望時だけではなく、天候や買い物など自然に気付けて外出できるような声掛けをして出掛けています。	気分転換やストレスの解消に配慮され利用者の希望時のみならず天候の良い日などには外出を楽しめる支援を行っている。また近隣のスーパー等で利用者様と一緒に食材を選び実際に日常的な買い物を通し外出支援を行っている。	

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
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	自己管理・事業所管理にかかわらず、利用者本人が自分自身の支払いをするという行為ができるように見守りや助言をしています。		
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	電話は自由に使用できる状況にあり、希望時にはすぐに対応できています。手紙の希望があった際は、投函するまで支援しています。		
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	五感刺激への配慮を行いストレスを与えないような環境作りを工夫しています。室内外に飾る花は時季のものを置き、和める雰囲気作りをしています。	共有の空間は清潔に保たれており、利用者へのストレスを与えない様に配慮し、季節の花を室内の共有スペースに飾っている窓からは季節を味わえる様にウッドデッキがあり、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	廊下にソファを設置し、仲の良い気が合う人と寛いだり、個人の休憩場所としています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家族の写真を飾ったり、家具は自宅から持ち込み、居心地良く安心して過ごせる場所を作る工夫をしています。	利用者の安心を得られるように思い出の品々や馴染みの品などが持ち込まれ、利用者の居心地のよい空間づくりに取り組まれている。	
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	個別にわかる力を見極め、失敗や混乱を最小限に本人の力で行うにはどうしたらよいかを追求し、認識しやすい環境整備に努めています。		