

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	0292500071		
法人名	社会福祉法人愛の園		
事業所名	グループホームゆったりハウス		
所在地	青森県上北郡野辺地町字上小中野80-190		
自己評価作成日	平成28年9月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2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28年12月14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)】

利用者一人ひとりの能力に合った安全な介護の提供に努める。

【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)】

ホームは町中心部から離れた高台にあり、緑豊かな環境の中、四季の変化を感じられる。ホーム行事や外出行事には、運営推進会議メンバーや家族の方々の参加率が高く、外部関係者との継続的な交流が持たれている。 また、利用者と月1回、個別外出の機会を設けており、往復路の車中は日々の暮らしについて語り合う良い機会となり、意向把握のためにも貴重な時間となっている。

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、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

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	事業所理念を職場内に掲示し、毎日、申し送り時に復唱して、確認している。また、毎年度、具体的な実践目標を決めて取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作成し、更に、3項目にわたる方針等も加え、職員の意識向上につなげている。また、理念はホーム内に掲示している他、パンフレットにも記載し、利用者希望者や地域等にも広く周知している。	
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	運営推進会議への委員の依頼及び年間行事への参加の働きかけを行っている。近隣の幼稚園の訪問等も積極的にお願している。	ホームの立地上、地域住民が気軽に立ち寄れる環境ではないものの、地域の幼稚園の運動会に参加したり、のへじ祇園祭に出向く等、交流が途切れぬよう働きかけを行っている。また、月に1回程度、スーパーに買い物に出かけ、地域資源に関わりながら交流を図っている。	
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	見学を積極的に受け入れ、認知症介護に関する介護の仕方等を提供している。個別の面会については、個室を利用してもらい、プライバシーに配慮している。		
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	会議においては、メンバーへの役割を理解していただくための説明、外部評価の結果等を説明し、意見をいただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、町の担当課長も出席し、介護施設の現状や福祉の情勢等を説明いただいている他、民生委員等からは近隣の状況を報告いただいている。また、ホームからは利用者の様子や行事等を報告しながら、メンバーからの意見を基に今後の方向性を示し、ホーム運営に反映させていくことを説明している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、担当課長等に出席していただいている。運営にあたっての課題については、その都度相談し、解決方法の指導をいただきながら取り組んでいる。	町の担当課長が毎回、運営推進会議に出席しており、町内及び介護関連の情報を提供していただいている。また、ホームからは、自己評価及び外部評価結果等を報告している。	

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
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	玄関や居室は施錠せず、自由に入出入りできるようにしている。外出希望の際は職員が付き添い、可能な限り外出できる対応をしている。	身体拘束の内容や弊害についてマニュアルを整備し、研修会等を通じて理解を深めている。利用者が自由に入出入りできるよう、日中は施錠せず、夜間に関しては防犯上施錠して、安全確保に努めている他、無断外出時に備えて、近隣施設から協力が得られるよう声がけしている。また、「入居生活上の安全対策についての説明」を提示して、やむを得ず拘束が必要な場合について具体的な対策方法等を説明し、同意を得る様式を整えている。	
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	虐待に関する内部研修を全職員参加の職員会議において行っている。		
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	計画作成担当者が成年後見人等を受任しており、必要がある際には、相談・申し立ての支援ができる。また、職員についての研修は随時実施している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書を家族に一つずつ説明し、疑問を解消した上で契約を交わすようにしている。		
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	家族からの電話や面会時の意見・苦情等を積極的に聞くようにしている。運営推進会議には家族代表に参加していただいております。また、毎月、生活状況を報告している。	電話の取り次ぎや面会時、利用料支払いの来訪時にも、利用者の日々の暮らしぶりを伝えながら、家族の意見の引き出しに努めている。また、運営推進会議にも利用者や家族が出席しており、外部関係者との意見交換の機会が持たれている他、重要事項説明書に苦情窓口を明示していることも伝えている。	
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、代表者、全職員参加による職員会議を開催している。その場で必要な決定事項を協議し、決定している。	月1回、職員会議を開催し、利用者に関する事柄や職員からの意見・要望について話し合う場を設けており、サービスの質の向上・運営に反映されるように努めている。また、年1回、代表者と個別面談を行い、職場環境に対する要望等の引き出しに努めている。	

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
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	代表者は職員の個別面接を実施し、就労状況や希望等の聞き取りを行い、勤務に反映できるように努めている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加できるように体制を整えている。資格取得を奨励し、支援している。		
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	法人内の事業所内研修として、異なるサービス事業所での実践研修を行っている。		
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	サービス利用の相談があった場合は、入院先や家庭訪問を実施し、サービスの利用だけでなく、生活全般の不安や要望を聞くように努めている。		
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	サービス利用によって発生する金銭面や、家族の行う必要があることへの疑問・不安への丁寧な説明を行い、関係づくりに努めている。		
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	病状や経済状況、身体・精神状況からグループホームの利用が最善なのか見極めを行い、他のサービスの検討を行うようにしている。		
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	利用者に色々な作業をしていただきながら、その時の表情等を観察し、楽しみながらできる事を見極めて実践している。		

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
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	家族からの電話時や面会時に本人の生活を様子を伝え、家族からそれまでの生活の習慣等を聞きながら、一緒に介護をつくるようにしている。		
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	面会者の範囲をできるだけ制限しないようにしている。地域内の行事等に参加したり、スーパーに買い物に出かける等、馴染みの場所に出かけられるように支援している。	生活歴の把握により、これまで培われてきた関係性が失われることがないよう、家族との電話や手紙のやり取りを奨励しており、馴染みの美容室の定期的な来訪もある。また、地元行事の「のへじ祇園まつり」へ出かけたり、スーパーへの買い物も楽しみとなっている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のできる事、できない事から支え合える生活ができるようにしている。また、気の合う人同士で座る位置等の変更を行い、孤立しないで生活できる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	退去先への情報提供を行い、退去後の疑問や不安についても対応している。入院等での退去時は、その後の施設が決まるまで支援している。		
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	本人がどうしたいのか聞き取りしたり、観察しながら生活を組み立てるようにしている。家族からも聞き取りをしながら、本人にとって何が最善か検討して行っている。	日々の暮らしの中での利用者の言動や所作から、また、入居時の聞き取り内容や、事ある毎に家族と交わされた質疑応答の状況を記録しているアセスメントシートを参考に、意向の把握に努めている。時には、心身機能の能力低下等から、意思疎通が困難な場合もあるため、医療関係者の意見も参考にしている。	
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	本人に昔の生活について語っていただき、それに基づいて暮らし方の工夫を行えるように取り組んでいる。		

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
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	食事、睡眠、排泄等について、一人ずつ記録し、把握している。状況に応じて、できる事は行ってもらうように促している。		
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	計画作成にあたっては、利用者本人や家族、介護スタッフより意見を聞きながら作成している。会議において共有し、目標達成を目指して介護している。	介護計画は実施期間を明示し、個別記録や申し送り簿等を基に検討して、利用者一人ひとりの状態に応じた具体的な計画を作成しており、必要に応じて、その都度の変更もしている。	
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	個別記録を日々記載し、申し送り簿を含めて情報を共有している。介護計画の見直しには、個別記録や通院状況報告書、申送り簿等を検討して行っている。		
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	既存のサービスにない場合は新たな環境を作り、機械浴が必要な利用者にはデイサービスの利用やリフトの導入を行っている。		
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	障害者サービス等、介護保険サービス以外のサービス利用がスムーズにできるよう、支援している。また、各機関との連携がスムーズにできるように、協力を呼びかけている。		
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	可能な限り、入居前の通院先に、継続して通院できるようにしている。通院状況については、毎月、家族に報告するようにしている。	入居前の医療機関への継続受診を支援している。看護職員の配置により、日常的な健康管理や毎月の家族への報告、また、通院時でもできる限り同行に努め、医師との情報交換等にも努めている。	
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	看護職員を配置しており、医療機関との連携体制をとっている。通院の際は、看護師ができるだけ通院介助をしている。		

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
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。	入院時は、その日のうちに申し送りを行うようにし、退院へ向けての話し合いを家族と共にやっている。		
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	重度化や終末期の対応について、入居契約時に、書類にて意思確認を行っている。その際に、具体的にできる事、できない事を明示し、家族の疑問・不安について説明している。	終末期へ対応していないことを説明し、了承いただいている。急変時の対応については、入居時に「終末期の対応に関する意向確認書」を提示して説明を行い、また、看護職員の配置、全職員が救急救命法を習得していることも伝え、確認書の手順に沿って対応することで納得が得られている。	
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	救命法の研修を毎年、全職員が受講している。急変時や事故発生時は管理者に連絡し、対応を決定するようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施している。災害の発生時の連絡や避難について決めている。	消防署の立会いも得て、定期的に避難訓練を実施している。また、災害発生時に備えて、反射式ストーブや、利用者分と職員数名分の非常持ち出し用リュックサックを用意している他、業者と提携し、食料の支援を受けられる体制を整えている。	
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	利用者及び職員同士の介護動作一つひとつの声かけの大切さを重視し、利用者一人ひとりの尊重やプライバシーに配慮するようにしている。	日々の関わりにおいて、職員は利用者の意思を確認してから次の行動に移し、職員のペースでのサービス提供に至らぬように注意している。	
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	日常生活全般について、常に利用者の希望や意思決定ができるように、声かけと選択肢の提示をして、確認するようにしている。		

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
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	起床、食事、入浴、就寝等、利用者のペースに可能な限り合わせて行えるよう、声がけしながら行っている。		
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	利用者にその日の着る洋服を選んでもらっている。時に、化粧をする機会やマニキュアを塗る機会をつくる等、身だしなみやおしゃれに配慮している。		
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	通常の献立の他に、好みの食材を自ら購入できるよう、買い物に出かけている。行事の際は、本人の好みを聞きながら、メニューに取り入れるようにしている。	献立は系列施設で作成し、ホームでは誕生会や行事食等で利用者の好みをメニューに取り入れ、利用者が食事を楽しめるように配慮している。また、利用者一人ひとりの状況に応じて、後片付け等を行っている。	
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	基本的なおかずは、栄養士が作成した献立の下、調理員が作成したものを食べていただいている。その他、季節に応じて水分量の調整等を行い、常に一定以上の水分補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。一人ひとりの能力に応じて、不足な点を介助している。		
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	一人ひとりの排泄について記録している。排泄は、可能な限りトイレで行えるように支援している。	排泄の記録によりパターンを把握し、利用者一人ひとりの排泄サインの特徴を理解しながら、職員間での連携の下、排泄の自立に向けた支援している。	
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	便秘予防のために、ヨーグルト等の摂取を継続してもらっている。便秘が改善しない場合は、早期に医師に相談し、必要な指示をいただいて対応している。		

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
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	ユニットバスにて個別に入浴していただいている。身体状況によりリフトの導入をし、安全に入浴していただいている。本人が入浴を拒否した場合は、日程を再検討する等、対応している。	週2回は入浴できるよう支援しており、職員は入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解し、利用者一人ひとりの体調に配慮して対応している。	
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	昼食後のお昼寝を取り入れて、適度に疲労感を調整している。眠れない利用者には、フロアでゆっくりテレビを見て過ごしていただく、眠剤を使用する等、工夫をしている。		
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	薬の管理は複数で行うようにし、服薬前にも偽薬の内容を確認しながら、服用してもらっている。処方に変更があった場合は、申し送り等にて効用、副作用等について確認している。		
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	それぞれができる事、得意な事が役割となるように、作業をお願いするようにしている。レクリエーション等の実施についても、得意な事ができるように配慮している。		
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	通院の他、毎月の買い物外出、行事外出等、積極的に外出する機会をつくるようにして、本人の希望や家族の意向等を取り入れるようにしている。	日常の散歩の他、町の祭りや幼稚園の運動会、月1回の買い物等の外出支援に取り組み、利用者の気分転換を図っている。また、利用者の習慣や日々の関わり等から行きたい場所を把握し、家族の要望にも配慮しながら、利用者の楽しみとなる外出支援に努めている。	
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	自分で支払いのできる利用者には、自分で支払いをしてもらえるようにしている。お金を所持したい希望者には、家族との協議の上、所持してもらっている。		

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
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	家族等に対して、電話や手紙等のやり取りを奨励している。本人が家族と話したい時も、可能な限り、家族の了解の上で電話等ができるようお願いしている。		
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	共用の空間が華美とならないようにしつつ、季節感も取り入れながら、不快とならないようにしている。施設内の温度管理は事務所内で行い、常時定温となるように管理している。	ホームは緑豊かな場所に立地しており、窓越しに四季の変化を眺められる他、ホールの壁に行事写真を飾ったり、季節感のある装飾を行っている。また、ホーム内は明るく、清潔に保たれており、利用者は自由にホールや居室で寛いでいる。	
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	テーブルの配置や座る位置について、利用者の意見を取り入れながら対応している。また、フロア以外でも過ごせるように、玄関等にソファを配置している。		
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	居室内で使用する物品については、馴染みのある、それまで使用していた物を持ち込んでいただくようお願いしている。また、家族の写真等を飾っていただいている方もいる。	居室には慣れ親しんだ物品を持ち込んでいただくようお願いしており、持参したテーブル等は移動時の妨げにならないように配置している。	
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	施設内全域に手すりを設置している。自分の居室がわかるように、名前を表示する等している。		