

1 自己評価及び外部評価結果 (珊瑚ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272501289		
法人名	社会福祉法人メープル		
事業所名	グループホームメープル		
所在地	〒039-2311 青森県上北郡六戸町上吉田長谷85-26		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>地域交流として毎月お誕生会を見学し園児との交流を図っている。また町のイベント見学や園児のクリスマスお遊戯会を見学し園児の頑張っている姿を見て、刺激受けたり楽しんでもらっている。</p>

※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12月16日		

【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)】

<p>田園地帯に位置し、自然豊かな環境にある。特別養護老人ホームやデイサービスとの併設であり、行事や利用者同士の交流、災害時等の避難誘導での協力体制が得られる。利用者の健康状態や献立について、特別養護老人ホームの看護師や栄養士に相談することができている。保育園を訪問して誕生会へ毎月参加しており、利用者の楽しみとなっていることはもちろん、保育園児も利用者との交流を楽しみにしている。法人全体での行事の他、事業所独自でも保育園児の訪問を受け入れることもある。ユニットにはそれぞれの玄関があり、内部はスタッフルームを挟んで行き来ができるようになっている。ホールには梁と天窓があり、採光がよい。またウッドデッキがあり、暖かい時期にはプランターでの野菜栽培や外でお茶を楽しむなどして活用している。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

珊瑚ユニット

[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	理念を理解し行事や日々の生活に取り入れ対応している。また理念に共通する年度目標をユニット毎に立てサービス向上に努めている。	4年ほど前に職員全員で考えた理念を基に、ユニットごとの年度目標に反映させ、毎月の行事等に活かしている。新人研修にて説明し、ユニット会議等でも随時確認している。	
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	夏祭り行事や地域のイベント(秋祭り・敬老会・メープルタウンフェスタ)に参加しながら交流を図っている。また職員も秋祭り流し踊りに毎年参加している。	毎月町内の保育園の誕生会に数名ずつ利用者が訪問し、園児も利用者の訪問を自然に受入れ、楽しみにしている。毎年小学生を学校の授業の一環として受入れしているほか、今年は中学生の実習を1週間受入れた。	
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	家族様へは毎月お手紙や面会時お伝えしている。また運営推進会議の中でも認知症の様子や対応など報告している。地域への発信となれば少ない。		
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ヶ月に一度開催し外部評価での結果や行事・近況報告しているが、アドバイスや助言の言葉は少ないが施設側からの発信は続けていく。	利用者やユニットごとの現状報告等を行ない、出席者からの講評や質疑応答等を受けている。日中開催し、民生委員や法人の評議員、家族代表等の出席を得ている。	内容の更なる工夫や日程の事前周知等により、参加者からの意見等を引き出す工夫について、今後の更なる取り組みを期待したい。
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	運営推進会議の中で認知症の方の生活の様子、支援方法など伝えている。役場主催の会議等にも出来限り出席・認定調査での来所時相談する等、関係作りに取り組んでいる。	役場主催の年6回のケア会議に参加している。空状況等を随時伝え、情報共有を図っている。町直営の地域包括支援センターには困難ケース等の相談をし、連携を図っている。	
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	事業所全体で身体拘束廃止を掲げている。為拘束については職員は認識出来ている。利用者一人ひとりを把握し支援方法を工夫し対応している。	身体拘束廃止を掲げており、身体拘束を行なった事例はない。年1回内部研修を行ない、職員の周知を図っている。	
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逃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	外部研修に参加し研修内容を部署会議で報告している。職一人がストレスを抱え込まないようにコミュニケーションを取るようになっている		

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
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	事案が発生した際役場担当職員と連絡を取り支援に繋げる事としている。必要に応じて職員にも再度勉強会を設け伝達する事としている。		
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	入居の際重要事項説明書に基づき管理者から説明している。また料金や退所に至る経緯を説明し理解頂いてから捺印してもらっている。		
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	ご意見箱は設置している。面会時入居者の状態報告と家族側で何か気になっている事がないかコミュニケーションを図りながら伺うようにしている。	意見箱への意見は少ないが、家族からは面会時に要望等を聞き、利用者のケアに反映させている。入居時の重要事項説明にて、自治体や国保連に苦情相談窓口があることを説明している。	
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	ユニット会議でケア内容や変更・意見を聞く場を設けている。管理者はシフトに入る事もあり意見を聞ける環境にある。		
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2回の自己申告や人事考課と年に一回施設長との面談を実施している。		
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	個々の向上の為、研修への促しや希望にて参加出来る体制は取っている。月に一度研修委員会にて施設内研修を設け参加に勤めている。		
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	六戸町主催の研修に参加し質の向上に努めている。		

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
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	事前訪問にて情報収集し・本人の思いを聞き出すようにし、安心して生活が始められるように心がけている。		
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	事前訪問にて情報収集し家族の思いを確認している。聞き取り時の話しやすいような雰囲気作りや言葉かけに注意している。		
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	居宅ケアマネからの情報収集し訪問時や見学时本人・家族と話し合い入居後の対応に繋げている。		
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	出きる能力を活かし家事活動行っている。が一方認知症の進行や身体機能の低下にて今まで行えていた家事活動などが段々出来なくなっているがその日・その時々々の状態を見ながら作業等促し支援している。		
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	必要に応じて連絡を取り、仲介しつつ家族からも協力をお願いしている。家族との絆を大事にしている。		
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	馴染みの方の話や場所などを回想し日常会話に繋げている。地域のイベントに参加し馴染みの人と触れ合える様にも支援している。他部署に同じ部落の知人が入所している事を聞き訪ね交流をしている。	昔馴染みの特別養護老人ホームやデイサービス利用者を訪ねて散歩がてら出かけることがある。初詣は利用者にとって馴染みのある神社に出かけている。家族の協力を得て墓参りにも出かけている。	
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	利用者同士では会話が成り立たない時や耳が遠い方には職員が仲介の支援している。		

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	地域の方が多く、受診先、イベント先である機会がありこちらからも声をかけるようにしている。また契約終了後面会したりもする。		
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	利用者に寄り添いながら、日々の会話の中や行動からその人の思いをくみ取るようにしている。	センター方式を活用し、必要に応じて家族にも生活歴や思いをシートに記入してもらうことで状況の把握に努めている。面会時やケアプランの更新時にもその都度家族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	家族から情報収集している。ときになじみの方から昔の暮らしぶりについて聞かされる事がある。		
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	申し送りを徹底し情報の共有・状態把握に努めている。		
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	入居者、家族、担当職員、ケアマネ、管理者等から情報収集し、本人の意向と本人が安全で安心して暮らせるように介護計画を作成している。	計画作成担当者と利用者の担当職員が情報交換しているほか、毎月のユニットごとの会議で各利用者の情報共有を図っており、プランに反映させている。モニタリングとプラン見直しは3ヶ月に1回実施している。主治医からは受診時に意見聴取している。	
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	日誌、申し送り、ケース記録にて情報を共有している。身体状況の変化や日々の様子を把握し介護計画見直しに役立てている。		
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	協力病院以外でも家族の希望時出来る限り受診援助している。家族様の訃報時お通夜やお葬式に参列の希望などその時々出来る事を臨機応変に対応している。		

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
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	グループホームに入居しながら地域のイベントを見学出きる様支援している。入居者はなじみのイベントに行く事を楽しみにしている。施設でのクラブ活動として生け花や書道教室に参加し刺激となっている。		
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	本人、家族の意向を確認しかかりつけ医を決め、グループホームで出きる範囲で受診の支援をしている。	元々受診していた病院を受診している方がほとんどで、事業所で受診対応を行なっている。受診時の状況は急を要するものでない場合は月1回の利用者の状況報告の手紙で家族へも伝えている。	
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	日常の中での気づきはケース記録に入力し、受診時報告している。グループホームには看護師は在籍していないが、気になる事など特養看護師に相談したり、受診援助している。		
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。	入院時病状の確認や退院後安心して生活出来る様に医療関係者と情報交換している。また、安心して治療を受けグループホームに戻ってこれるように面会時声を掛けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期についてはかかりつけ医と相談し、施設として対応出来る状態であるかなど検討して決めている。入居時看護師雇用していない為、医療的処置が必要になった際は退去となる事を伝えている。	グループホームで出来ることを入居時に家族に説明しているが、希望に応じ、個別の状況ごとに対応を検討し、できるだけ長く過ごしたいという希望を受け入れている。利用者の健康管理については日常的に併設の特別養護老人ホームの看護師に相談することが出来ている。	
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	事業所内研修にて救急法を定期的受講している。緊急時マニュアルを作成し職員は個々に確認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	2ヶ月に一度夜間想定自営避難訓練を実施し、実際に放水や器具の取り扱いについても説明している。	緊急時には法人全体での避難等支援の体制が出来ている。食料や飲料水は事業所単独で2日分程度を準備している。	

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	排泄などプライバシーを損ねないように声掛け、支援している。個人情報の取り扱い等に注意している。	利用者への対応や声掛けについて、管理者から会議等の場で全体へ注意喚起を行ったり、個別の指導を行なうなどして職員の意識付けを行なっている。個人情報については、入居時に家族へ取り扱いについて説明する他、職員からも誓約書を取っている。	
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	利用者様の生活能力に応じた声掛けや誘導で自分の思いや決定出来るよう促している。		
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	認知の低下にて誘導する事もあるが、その人のペースで動け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	自分で衣類を選ぶように促している。身だしなみに気を使い自ら散髪を希望し予約して欲しいと話される方もいる。		
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	配膳・おしぼり配り・はし準備・茶碗拭き・は入居者の日課となっている。職員も一緒に会話しながら食事を摂っている。	野菜や味噌汁の具材を切ったり調理の下ごしらえを利用者に行なってもらっている。献立は特別養護老人ホームの栄養士に相談もしている。頂き物の野菜や買い物の状況等で季節感を取り入れた献立の変更を臨機応変に行なっている。	
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	かかりつけ医より一日の摂取量を確認し水分を促し提供している。栄養面については特養栄養士に相談している。また摂取量が心配な方は医師に相談し経管栄養剤を飲用している。		
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	自立の方へは毎食後声がけしている。支援が必要な方へはその都度、誘導、促し、介助している。定期的に入れ歯洗浄している。		

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	排泄間隔を把握し誘導、見守りしている。また誘導時の失禁や尿臭時は小声で声がけし配慮している。失敗を少なくする為にポータブルトイレ設置の対応も取っている。	排泄パターンはパソコン上の記録で管理され、それぞれの方の状況を把握している。ポータブルトイレを居室に設置することでトイレの距離を近くし、失敗の軽減につなげている。	
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	毎朝乳製品を摂り、野菜を多く取り入れている。かかりつけ医の指示にて下剤の調整を行っている方が多い。		
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	行事や委員会等職員の都合で変更する事があるが、その都度理由を伝えている。入浴日は決まっているが、入りたくないなどの理由で臨機応変に対応している。個別に好みの温度で、ゆっくり入浴出来る様に対応している。	週2回を基本としているが、状況により回数の増減を行っている。気分が乗らない方には足浴や清拭、日にちをずらして対応している。ひとつのユニットにリフト浴を設置し、一般浴が難しい方でも容易に入浴できる。状況により、併設特別養護老人ホームの特殊浴を利用することも出来る。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人の生活リズム・身体状況を把握し休養を促している。		
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	内服薬の変更は管理者・担当職員から申し送りし状態観察に勤めている。		
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	日課を通して支援している。気分転換に園庭にある足湯を利用したり散歩したりしている。地域のイベントを見学に行き、顔見知りの方に会い喜んで貰っている。		
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	お盆やお正月に外泊される方も数人いる。	暖かい時期には散歩に出かけたり、屋外でお茶を楽しんだりしている。外出等の要望は少なくなってきたが、行事等で楽しんでいただけ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
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	小遣い程度であるが自己管理している方がいるがしまい忘れも出て来ている。支払い支援するが出来なくなっている。		
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	担当職員が年賀状に入居者の言葉も書き添え送っている。		
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	職員がその時々花を家庭から持ちよりユニットないに季節を取り入れる工夫をしている。玄関にイスを設置し、靴の履き替えがスムーズに行えるように配慮している。	リビングはいすやソファがあり、利用者が好みの場所でくつろげる。天井が高く天窓があり、室内は明るい雰囲気である。夏場にはプランターでミニトマトや水菜などを育て、収穫を楽しんでいる。ハロウインの時期にはかぼちゃを飾り、季節を楽しんでいる。	
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	廊下スペースにソファを設置し気の合った仲間と座り談話出来る様に対応している。		
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	その人らしい部屋になっている方もいるが、家族様に使い慣れた物の持参を声掛けすると処分したとの事で新たに購入し個人の部屋としている方が多い。	ベッドとタンスは備え付けで、それ以外の家具は持込を依頼している。各居室の表札は担当職員がそれぞれ作成し、利用者のは好みに合わせている。	
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	一人ひとりの能力を見極めながら出きる所は見守り、支援している。センサーマットやナースコール使用で安全に生活出来よう様に支援している。		