

平成 22 年度

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	0270102098	
法人名	社会福祉法人忠悠福祉会	
事業所名	グループホームせんじゅ園	
所在地	青森県青森市篠田二丁目11番8号	
自己評価作成日	平成22年9月29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	http://www.aokai.gov.go.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0270102098&SCD=370
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、外出行事を計画し実施している。(冬季間は室内での行事を工夫・餅つき・クリスマス・ひな祭りなど) ・献立は利用者の好みを出来るだけ取りれて工夫をしている。 ・洋風の物を取り入れている。(ハンバーグ・オムライス・スパゲッティ・焼肉など)
--

【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>市街地に位置している立地条件を活かし、外出支援や近隣との付き合いを積極的に行っている。職員教育では外部の研修に職員が参加できる体制を整えており、内部の研修も計画を立て実施している。ホーム内は職員が季節感のある装飾と行事の写真を使用した飾りを手作りし暖かい雰囲気に含まれている。職員はリビング内の温度や明るさを適宜に調節し、細やかな心配りを持って利用者に接している。</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 利用者や職員が、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、その時々々の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

[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	理念を玄関やスタッフルームに提示する事で職員が共有し、入居者が住みなれた地域の中で安心して生活が出来る様話し合いをし確認している。	職員にわかりやすい文面で独自の理念を作り上げ、地域の中のグループホームを目指しケアに取り組んでいる。	
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	町内の方が気軽に立ち寄れるように日頃の挨拶を大切に交わすよう心掛けている。町内の行事にも参加する事で、地域の交流を図っている。	町内会に加入し、地域のイベントや公園の花壇の手入れ等の活動に積極的に参加している。また、散歩や買い物等に出掛けた際は、近隣住民と挨拶を交わすなど地域とのつながりがある。	
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	近隣の方々に認知症についての理解を深めて頂き、高齢者を対象とした認知症予防に取り組んでいきたい。		
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	日々のホームでの活動状況を運営推進会議で報告し、委員の方たちからの意見を参考にサービスの向上に努めている。	利用者、家族、民生委員、町内会長、他事業所等参加のもと、2ヶ月に1回開催し、ホームの現状や行事、ひやりはっと、第三者評価の報告等を行っている。委員からの意見は職員で検討し、サービス向上につなげている。	
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	書類の提出や報告のみならず、必要に応じて担当者のもとへ出向き相互関係を築くよう取り組んでいる。	市町村担当者へホームの実情を伝え、必要に応じて相談をするなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成したり、スタッフルームに身体拘束排除理念を掲げ、外部研修や園内研修を通して理解を深め、いかなる時も身体拘束をしないケアにチーム全体で取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、理念を掲げて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修へ積極的に参加し、学んできたことを職員へ伝達している。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部研修や職員会議に参加し、全職員が理解を深め防止に努めている。		

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	外部研修に参加し、資料を全職員が回覧し理解を深めている。 職員会議時には、参加者が学んだ事を発表し話し合いを行っている。		
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	契約時には利用者の立場にたち、十分な説明をし理解と同意を得ている。 解約時も十分な説明と話し合いを行い、理解を得ている。		
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	利用者や家族の立場に立って、気持ちをくみ取るよう努めている。 家族から意見を出しやすい環境にしていきたい。	家族の面会時には、意見や要望などを気兼ねなく話せる雰囲気作りを大切に接している。意見や要望等は運営推進会議等報告の機会を持っている。	
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	職員会議や年に数回の個人面談などで意見を聞く機会を設けている。	年に数回の個人面談があり、代表者や管理者へ意見、要望等を伝える機会がある。日頃より、代表者、管理者は職員が意見を伝えやすい雰囲気作りをしている。	
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	一人ひとりがやりがいを持って働けるよう個別に面談をし、職場環境の整備に努めている。		
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	外部や園内の研修に参加をして、スキルアップを進めている。		
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	外部研修に参加し、交流の機会を設けている。また情報交換などをして、サービスの質の向上やスキルアップにつなげていきたい。		

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
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	きちんと面談をし、本人と信頼関係を築きながら困っている事や不安な事、要望を傾聴し安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている思いや要望等をきちんと聴き、信頼関係づくりに努めている。ご意見箱を設け、活用して頂いている。		
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	相談があった場合は出来る限り直接話が出来る環境を整え、必要があれば他のサービスの利用等の情報を提供し勤めるなどの対応をしている。		
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	居室などで孤立させないよう、一緒に過ごす時間を多く持ち、一人ひとりの得意な面を引き出し、楽しみを共感できる関係づくりを築いている。		
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	面会時には日々の利用者の様子を伝え、家族と談話出来る場を設けて、家族と一緒に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	友人や知人がいつでも面会に来れるよう努めている。又、馴染みの場所や本人の行きたい所等も検討し、出掛けるように支援している。	面会は自由で、友人や家族が面会に訪れ、利用者の人間関係の継続を大切にしている。正月やお盆など、外泊希望者には対応している。	
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	利用者同士の相性や性格、その日の気分や状態に応じて孤立しないように配慮したり、関係が円滑に保たれるよう配慮している。		

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	サービス終了後相談や支援を必要とする事例はないが、必要とする場合は支援していきたいよう努めていきたい。		
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	普段の会話の中から、本人の希望や思いを引き出せるよう働きかけ、申し送り、職員会議等で全職員が把握出来るようにしている。又思いを伝えるに難しい場合は言葉や表情から推測し、把握するよう努めている。	センター方式を用いて、できるだけ本人の希望や思いを引き出し、把握できるように努めている。また、日々の行動や表情、言動からも様々な気づきを得てケアにつなげている。	
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	入所時のアセスメントや面会時の情報収集に努め、本人のこれまでの生活歴を理解しケアに活かせるよう努めている。		
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	一人ひとりのペース、食事量、健康チェック、排泄状況、睡眠状態、精神面など総合的に本人の現状を申し送り等で把握できるようにしている。又、日々の生活の中から「出来る事」「出来そうな事」に注目するよう努めている。		
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	本人の状態に応じて介護計画やモニタリングを行い、職員会議でカンファレンスをしながらの介護計画を作成している。	本人、家族の意向をふまえて、毎月カンファレンスを開催し、見直しを行っている。	
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	個人ファイルを準備し、利用者の声や生活状況、身体状況を記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を行っている。		
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	医療連携体制や訪問看護師等、利用者にとって負担となる受診、入院回避、早期退院の支援に対応するよう努めている。		

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
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	利用者が安心して生活出来るように地域の交番、消防署、民生委員、町会長等に協力を依頼したり、個人のプライバシーに配慮しながら、ボランティアの受入れを行っている。		
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、家族の要望を聞き入れ納得が得られたかかりつけ医となっている。又、かかりつけ医の訪問看護師と医療連携を結び適切な医療が受けられるようになっている。	希望者はこれまでのかかりつけ医を継続しているが、協力医院である近所のクリニックに変更を希望する場合もある。協力医院は緊急時の往診の対応が可能であるため、適切な医療が受けられ、協力体制が整っている。	
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	週に一度の訪問看護で状態を把握してもらい、特変時などでは電話連絡で指示を仰ぎ、迅速に対応出来るようにしている。		
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。	入院時には医療機関へ情報提供をし、今後の見通しについて家族と一緒に説明を受けたり、退院後について相談し早期退院に向け努力している。		
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	ホームでの「看取りの方針」を家族やかかりつけ医、訪問看護師に説明し、話し合いを行い統一を図っている。	入居時、ホームでの看取りの方針を説明している。重度化した場合や終末期のケアについては、本人、家族、医療機関等と話し合い、方針を検討している。	
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	全職員が把握出来るよう、マニュアルとフローチャートを作成している。 救急法の講習会を年一回行い、実践力を身につけている。		
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	全職員が把握出来るよう、マニュアルとフローチャートを作成している。 避難、通報、消火訓練は定期的に行っているがホーム内でのみの訓練となっている。	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施している。非常時の食品や備品等を準備している。	今後は地域との協力体制の構築に期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを傷つけないような対応を心掛け、個人情報保護の保護を大切にすることを努めている。	職員会議の際に日々のケアを振り返り、人としての尊厳を大切にしたい声掛けや対応について話し合い、相互に気づきを得ている。	
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	一人ひとりに合った対応をし、本人の思いや希望をきちんと傾聴し受け止め、利用者本人が自己決定出来るように支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、出来るだけ本人の体調、ペースに合わせた支援が出来るように心掛けている。		
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	馴染みの美容院へ出掛けたり、日頃の着替えは利用者本人に選んでもらい、声掛けが必要な利用者には手伝ったり出来る限り本人の意思を尊重している。又、行事や外出時にはおしゃれを楽しめるようにしている。		
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	メニューには利用者の好みの物を取り入れ、職員と一緒にテーブルを囲んで楽しい食事が出来るよう支援している。又、料理準備や片づけも一緒に行っている。	職員は利用者と一緒に調理、準備、片づけを行い、同じ食卓を囲んで楽しくおいしい食事が出来るよう支援している。イベント食や外食など、通常の食事とは違う雰囲気も取り入れている。	
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	食事摂取量は個人ファイルに記録し、一日の摂取量の状況を把握している。又、水分を好まない利用者にはジュースや、ゼリーを代用して水分摂取を行っている。特変時には申し送り等で報告し対応している。		
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	口腔ケアの重要性を職員が理解し、毎食後の義歯の洗浄、うがいの声掛けを行い入居者の状態に応じて職員が付き添い、見守りや介助をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し尿意のない入居者には時間を見計らいながら誘導している。又、日中は出来る限りトイレで排泄出来るように支援している。	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握して、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	排泄チェック表で排便の有無を確認し便秘が続いている場合は、適度な運動や水分補給、食事に気を配り自然排便を促している。又、状態に応じて医師から処方された下剤を服用している。		
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	時間帯や曜日はホームの都合となっているが、入浴の際は一人ひとり好みの入り方、ペースに合わせて一対一でゆっくり入浴出来るように心掛けている。	基本は週2回の入浴となっているが、できるだけ希望に合わせて対応している。本人のペースに合わせて1対1でゆったり入浴できるように心がけている。	
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	一人ひとりのペースに合わせてゆっくりと気持ちよく安心して休息がとれるように支援している。		
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	個人ファイルに処方箋を綴り職員が内容を把握出来るようにしている。変更があった場合は申し送りノートを活用している。又、間違い防止の為に名前、日付、時間を記入し本人の手に渡すか口に含ませるなどして服薬確認を徹底している。		
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	入居者本人が出来そうな事を引き出し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
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	雪のない時期は、天候や入居者本人の体調を考慮しながら一人ひとりの希望を聞き入れ、月に一度は戸外に出掛けて気分転換を図れる機会を設けている。	月1回は外出の機会を設けているが、天候や利用者の状態に合わせて、希望があった時は散歩や買い物など外出できるよう努めている。	

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
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	外出時の買い物では、職員が見守りしながら本人が支払え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	希望に応じていつでも電話をかけられるよう対応している。		
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	騒音や日差し、照明、温度などの調節をし刺激がないように配慮している。又、居室やリビングの飾り等は入居者と一緒に制作したものが飾られていて、季節感を感じられる工夫をしている。	国道の前に設置されているため、騒音はやむを得ないが、戸をしめることで音を遮断している。エアコンで湿・温度を調整するなどして居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	気の合う入居者同士同じテーブルで会話を楽しんだり、又、一画にある畳のスペースで横になられたりと、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	入居者本人の馴染みの物や使いなれた物を安全面に注意しながら、使い勝手のいいように家族とも相談しながら設置している。	居室は馴染みの物や大切にしている物などが所々に置かれ、家族の協力のもと心地よく過ごせる空間となるよう工夫している。	
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	廊下や各箇所には手すりが設置している為、安全に生活出来るように支援している。又、本人や家族の了解のもと居室入口に表札と写真を掲示し、居室の間違いを防止するように努めている。		