

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	0272000282		
法人名	社会福祉法人宏仁会		
事業所名	清風荘グループホーム		
所在地	青森県東津軽郡平内町小湊字薬師堂63-23		
自己評価作成日	平成22年11月10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.aokaigojyouth.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272000282&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)】

事業所内は、窓枠・格子戸・柱など木のぬくもりを利用者に感じて頂きたいと思い、和をイメージした造りになっている。利用者が昔行っていた農作業を、職員と一緒にしている。利用者の力は日々低下していますが、達成感や役割を持ち心地良さを感じて頂く為に、苗植えから水やり・草取り・収穫までの一連の作業を毎日の日課として取り入れている。収穫した野菜と稲は、利用者自らが調理して漬物・炒め物等にして皆さんと召し上がっている。その他の野菜は、併設している施設におすそわけしている。

【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)】

事業所の中の装飾・インテリアはコンセプトが統一されており、どこか懐かしい雰囲気でも落ち着いて過ごせる空間となっている。所々に椅子を設置し居室とリビング以外にもつづげるスペースを作っている。同法人の経営する特別養護老人ホームと隣接しており、職員の教育・指導は協力し行っている。職員は利用者を尊重した態度で接し心地よく暮らせるよう支援している。

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	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、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. 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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

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	年度始めに、事業所会議で理念について勉強会を開き、全職員で理念を共有している。また、カンファレンス等を、理念に基づいた考え方で開催している。	人事異動でグループホームに初めて勤務する職員もいるため年に一度理念について勉強会を開催している。日々の申し送りやカンファレンスの中で理念を共有しケアの方針を統一している。	
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	運営推進会議の開催・地域行事参加(ボランティアとして敬老祭りに参加)・買い物・病院受診した際に、地域の方と交流されている。	町内の商店街の催しや地域の演奏会等のイベントに積極的に参加している。	
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	地域の健康教室に職員を派遣し、認知症についての理解や支援方法を伝えている。		
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	利用者の状況・サービスの取り組み状況・家族との交流について報告し、家族や委員の方から意見を頂き、サービス向上に活かせるように努めている。	2ヶ月に1回開催されており、町には報告書が提出されている。会議内容、結果については、会議録の閲覧や職員会議などで職員に周知され、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の現状や地域の実態を話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の他にも疑問点等があった場合には担当者と連絡を取り合い相談し、必要な情報を得ている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、職員の意識向上を図っている。日中は玄関に鍵をかけず、身体拘束をしないケアに努めている。また、利用者の外出希望があった時はさりげなく声をかけ同行支援をしている。	身体拘束の勉強会だけではなく、日々の申し送りで具体的にどのようなケアが身体拘束になるのか話合っている。必要時には研修会を開催し身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待防止についての勉強会を開催している。職員の言動が、無意識の内に虐待になっていないか、職員同士で確認しながら防止に努めている。		

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	管理者・介護支援専門員等対象で講義を受けている。他職員には伝達研修している。現在、対象者はいない。		
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	入居時に重要事項説明書等の説明を行い、理解・納得を図っている。家族からの要望や不安に思っている事等は、いつでも対応出来る事も伝えている。		
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	ケアプラン確認会、運営推進会議、面会時に家族からの意見を伺ってサービスに反映させている。	ケアプラン確認会には家族も参加してもらい意見・要望を直接聞ける場を設けている。都合で出席できない家族には電話や書面でのやりとりで意見を聞き出している。	
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	事業所会議や人事考課の面談を行った際に、職員から出された意見や提案は、業務に取り入れサービスの改善に反映させている。	年に2回人事考課の面談を行っている。面談以外にも月に1回グループホーム会議を行う等、職員の意見を聞き出し反映できる機会が多くある。	
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	人事考課を年2回実施し、人事考課表を代表者に提出している。自己評価後、個人面談をし課題をクリアするための個人目標を設定し、意欲を持って働けるようにしている。		
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	事業所内研修や外部研修には、積極的に参加している。全職員が均等に、研修参加が出来るように計画している。認知症実践者研修も順次参加している。		
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	同業者との交流はないが、実習の受け入れも多くあるので、その際に同業者と交流する機会を設けている。		

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	入居前に遊びに来て頂き、環境に馴染んで頂けるようにしている。1対1で不安な事、要望など時間をかけて話し合っている。		
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	入居前の説明の際、家族からの要望などを伺い、不安のないように努めている。		
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	入居前から当事業所に遊びに来て頂き、本人のADLを把握した上で介護計画を作成し、入居後スムーズにサービス提供が出来るようにしている。		
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	調理・食器洗い・洗濯たたみ等の家事作業をして頂き、職員からも感謝とねぎらいの言葉をかけ、共に支えあう関係作りをしている。		
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	毎月、事業所新聞を家族へ送付し、面会時も近況報告をしている。遠く離れて暮らしている家族等へは、電話連絡をして情報を共有している。		
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	在宅で暮らす夫の元を尋ねたりする等の支援をしている。	同法人の事業所が所有する車両を借りる事ができるため、利用者がいつでも馴染みの場所や地域に外出する体制を整えている。	
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	仲の良い利用者同士で過ごしたり、全員が参加できる体操や音楽療法の時間をつくり、利用者同士が交流出来るようにしている。職員も参加し、円滑なコミュニケーションが出来るように努めている。		

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
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	退居後はケアマネージャーに情報提供をして、本人・家族の経過フォロー・相談・支援に努めている。		
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	日常の会話の中から本人の思いや要望を聞き出したり、生活歴などから思いをくみ取り、意向の把握に努めている。	生活歴の情報を活用しケアに取り入れている。日常会話の中からヒントになる言葉を探し、思いを把握するよう努めている。稲刈りをしたいと話した利用者には農家での経験を活かしてもらい実際に稲を植え作業をしている。	
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	家族や今までサービス利用していた事業所、担当していたケアマネージャーから情報を集めて把握に努めている。		
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	毎日の観察での気づき・変化について、申し送りで伝達し、ケース記録を読み込み、全職員で共有している。		
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	面会時に家族から要望を伺い、利用者の状態を確認して介護計画を作成している。変化がある時はカンファレンスを実施し、情報を共有してケアに繋げている。	栄養士・看護師にもカンファレンスに参加してもらい家族からの要望と本人の思いを基にプランを作成している。プランはセンター方式と独自の様式を組み合わせており、利用者の詳しい状態を把握できるようアセスメントを取っている。	
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	実践した内容をケース記録に打ち込み、職員間で情報を共有している。変化してきた内容については、話し合い介護計画の見直しをしている。		
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	利用者の急変時や家族が受診対応出来ない時は、職員が代わりに同行受診している。		

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	利用者から要望があれば、近くのスーパーへ買い物に出かけたり、歌や踊りがあると会場に行って楽しんでもらえるよう支援している。		
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	契約時に、法人の協力医を説明して家族から了承を得ている。協力医と事業所とで連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの利用者は入居時に家族の了承の上で法人の協力医がかかりつけ医となっている。希望があれば他医療機関への受診の支援を行っている。	
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1回、訪問看護の訪問があり、個々の利用者の状況を報告している。また、利用者が適切な受診ができるように受診前後には必ず相談・報告している。		
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、病院へ利用者の情報を提供している。退院時は、病院からの情報を頂く等、互いに連携をとって利用者の支援をしている。		
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	利用契約時に、重要事項説明書で家族へ説明している。重度化しつつある利用者家族に対し、事業所内で看取りが出来る事を説明している。職員間でも共有している。	入居の契約時に家族への説明を行い方針を共有している。職員のほとんどは特別養護老人ホームの経験者のため看取りに対する知識や技術は兼ね備えているが、研修を行いさらに認識を深めている。	
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	急変・事故発生時等の対応マニュアルを作成し、研修を行い、訓練も実施している。		
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	特養が併設されており、協力体制が得られている。消防の立ち入り検査や消防への直結の赤電話が設置されて消防との連携が図れている。すぐ傍に老人アパートがあり、職員も住んでいる為、すぐ駆けつける事が出来る。	年2回訓練を実施している。併設の特別養護老人ホーム等の事業所にも協力を得られるシステムが構築されている。事業所の近隣には老人アパート以外の民家はないが、アパートの住民はすぐに駆けつけられるよう連絡体制が整っている。	

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	研修会を実施し、全職員で勉強をしている。排泄などの声掛けの際に、まわりに気づかれないように配慮した対応をしている。	勉強会・研修会を実施し職員の意識の統一を図っている。排泄時や入浴の声掛けはプライバシーを守るよう心がけて対応している。職員は常に利用者を尊重した態度で接している。	
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	本人の希望に沿った行動ができるように、本人の話を伺いながら、自己決定を促している。		
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	一人一人のペースに合わせて散歩・買い物・畑仕事など利用者の希望に沿った支援をしている。		
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	服が乱れている時はそっと直し、洗面所に鏡・ブラシを設置して利用者自身で整えられるように支援している。		
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	利用者が作った野菜を調理し、食材や料理法について、利用者と話し合いながら一緒に作業をしている。昼食時は、職員と利用者が同じテーブルで一緒に食事をし、後片付けも一緒に行っている。	利用者と職員と一緒におにぎりを作り、色々な形のおにぎりを見て会話が弾んでいた。食事を楽めるよう職員が工夫し、利用者の役割や、やりがいを引き出すよう対応している。	
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	個々の食事・水分摂取量は、チェック表を活用し把握している。食事量の少ない方には栄養補助食品を提供したり、水分の摂れない方にはゼリー等、形態を変えて提供している。		
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	食後、歯磨きの声掛けや一部介助など本人に合わせて援助している。口臭の気になる方には緑茶等でのうがいを促している。また週1回消毒を行っている。		

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
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	一人一人の動き、パターンに合わせてトイレ誘導を行い、日中はトイレで排泄を済ませるよう支援をしている。	排泄表への記入を実施し、パターンを把握する事でトイレでの排泄が出来るよう支援している。利用者の状態に合わせたケアを行っている。	
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	下剤に頼らないように、体操や園内散歩など体を動かす機会を作っている。また水分・乳製品・健康食品等を提供し、便秘予防に努めている。		
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	入浴日は特定せず、利用者の気分や希望に合わせて入浴できるように支援している。作業で汗を流した際には、シャワー浴を行っている。	利用者の希望に合わせて入浴する事が出来る体制を整えている。シャンプー等はそれぞれ好みのものを準備し快適に入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	夜、眠れない方には温かい飲み物を提供したり、添い寝・足浴・湯たんぽ等で眠りを促している。その他、いつでも横になって休めるような場所を作り対応している。		
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	薬効・注意項目のファイルを用意して、全職員で薬の内訳を共有し、利用者の服薬の把握に努めている。		
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	個々の生活歴・嗜好を調べ、畑作業や裁縫等を日課に取り入れている。また、散歩や買い物等、気分転換を図っている。		
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	ドライブやスーパーへの買い物等、本人の希望で外出援助をしている。また家族と連絡を取り合い、家族対応での帰省を支援している。	近隣のスーパーへの買い物等、本人の希望があれば外出できるよう支援している。	

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
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	個人のADLに合った金銭管理支援をしている。家族と相談の上、こちらで預かったりお小遣い程度で少額持って頂いたりし、希望があれば買い物への援助をしている。		
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	本人からの希望があれば、支援を行っている。家族からの手紙は、本人へ代読し保管している。		
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	利用者の状態に応じて、光の明暗を使い分ける等の配慮をしている。季節ごとの飾りつけをし、四季を感じてもらえるようにしている。	事業所内の全体が和のテイストでまとまっており、落ち着いた居心地のよい空間が広がっている。装飾品や調度品はコンセプトが統一されているため懐かしく心が休まる雰囲気がある。共用の空間には所々に椅子が設置され、居室・リビング以外にも一人ひとりのお気に入りの空間を作れるよう工夫している。	
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	廊下に長椅子・小上がりが設けられ、共有の空間にも人目を避けられる場所があり、思い思いの場所でゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	自宅で使っていたタンス・仏壇・写真等、馴染みの物を持ち込んで、居心地良く過ごせるようにしている。	自宅で使用していた仏壇やタンス・写真を持ち込む事でその人らしさが感じられる居室となっている。職員は居室の物を勝手に動かさない等、生活空間を壊さないよう配慮している。	
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・トイレ・浴室に手すりが設置され、玄関には段差があり、自身で昇り降りする事で自立した生活が送れるようにしている。場所が分かるように目印になる物を置いたり、入居時にはADLに合った居室を提供している。		