

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	0272700949		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとり		
所在地	青森県階上町蒼前東六丁目9-181		
自己評価作成日	平成30年12月1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)】

地域行事に積極的に参加し、地域の方達と交流を図っている。毎年、近くの小学校行事では授業参観やオリエンテーションへ楽しんで参加している。ホームは家族のみならず、地域の方や利用者に関わりのある親戚、友人の来所を受け付けており、面会時間ならいつでも訪問することができる。

※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31年2月20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)】

地域密着型サービスについて話し合い、全職員で作成した理念を基に「利用者が安心して、本人の望む生活」を大切にされた支援に取り組んでいる。2ヶ月毎に利用者の要望(食事、おやつ、お風呂、希望・要望)を聞き取り、対応している。利用者や家族の要望に応じて、医師と連携を取りながら、ホームで自然経過での穏やかな看取り介護を行っている。看取りの経験を通してホームで受け入れる姿勢を築いている。
管理者と職員で職能シート(4段階)を用いて、ケアの実践できる事、できない事をチェックし、日々のケアへ活かすように努めている。
また、話し合いを大切にしており、全職員でより良いホーム運営に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	ホーム理念を掲げ、職員で共有している。	全職員で話し合い、「利用者が安心して、利用者の望む生活ができるように支援する」と分かりやすい理念を作成している。全職員で理念を共有し、学習会等で確認しながら、日々のケアに活かしている。	
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	地域のお花見会参加(4月) 地域の小学校の授業参観 地域の夏祭り参加(8月)	町内会に加入し、花見や夏祭り、地域の小学校低学年の授業参観等、地域の行事に参加している。また、町高齢者交流の「ほのぼのの交流会」に参加し、地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議で認知症を議題に挙げて、意見交換しているが、地域や個人向けには発信していない。ホームとして、いつでも訪問していただき、相談に乗る対応をしている。		
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践、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	運営推進会議で自己評価及び外部評価の報告を行い、意見をいただき、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議ではホームの運営状況や事故報告、利用者懇談会(食事、おやつ、入浴等の要望)について報告しているほか、認知症や感染症等の議題に沿って、学習の機会を設けている。また、全ての家族へ案内を出し、参加を働きかけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ホームの老朽化について伝えたり、利用者が怪我等をした際には報告し、意見等を得ている。	町担当課職員が毎回、運営推進会議へ参加し、自己評価及び外部評価結果やホームの現状を報告しているほか、ホームの老朽化の相談や入・退所、空き情報も報告している。不明な点や迷った時は、すぐに問い合わせる。また、町に全ての事業者が集まり、勉強会や懇親会を持ち、意見交換をしている。	
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	身体拘束について勉強会を開催すると共に、身体拘束の廃止に努めている。	マニュアルを整備し、内部・外部研修への参加や職員会議で年4回、研修会を開催している。身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。外出傾向があれば、見守りや付き添って話を聞き、気分転換を図って対応している。死角になる部分があるため、不測の事態に備えて、廊下や非常口、建物の外回りの映像をリビングで確認している。	

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
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	虐待について勉強会を開催すると共に、自分達の行動や言動が虐待にならないか等、日頃の振り返りもやっている。		
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	権利擁護について勉強会を開催し、職員の理解に努めている。現在は利用者の財産等が家族等によって侵害されているケースがないため、支援事例はない。		
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	利用契約の際は理解できているか確認しながら、説明を進めている。不安や疑問点も尋ねている。		
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	利用者アンケートを取っている。今年度は未実施であり、年明けに実施予定である。	面会時に健康状態や暮らしぶり等、利用者の様子を伝えながら、家族から話を聞けるように働きかけている。また、2ヶ月毎に利用者から食事やおやつ、入浴、希望・要望等について聞き取り、対応している。	
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	利用者のモニタリング結果に意見をもらい、サービスに繋げている。その他、作業に関しても職員から聞き取りを行っている。	月1回の職員会議で、ケア検討や行事計画、勉強会、研修報告について話し合い、共有している。また、勤務年数毎の4段階の職能シートを用いて、管理者との面談で職員のできる事、できない事をチェックし、段階アップを勧め、給与にも反映させて、全職員で質の向上を図っている。	
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	職能シートを作成中であり、今年度は2月か3月に職員評価を行う予定である。職場環境や条件等については、職員よりアンケートを取っている。		
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	研修の確保を行うと共に、必要があれば技術指導を行っている。		

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
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	町内の事業者が集まり、勉強会や意見交換に参加している。		
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。		
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。		
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。		
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	利用者のできる所を活かし、生活面で手伝いの役割も持ってもらっている。		
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	認知症による不穏状態や徘徊が多くなった時は、家族に面会に来てもらい、対応してもらっている。		
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	家族のほか、友人等が面会に来る時もある。家族が迎えに来て、利用者の行きたい所に連れて行ってくれている。(法事やお墓参り等)	親戚や友人の面会が多く、電話の取り次ぎ等、これまでの交流を継続できるように支援している。また、利用者の希望を聞きながら、買い物(道の駅、大型商店)や墓参り、自宅等、家族と連絡を取り、利用者の思いに沿えるように支援している。	
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	利用者同士が協力して生活できるように支援している。		

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	現在、退所した人で相談や支援したケースはないが、いつでも対応できるようにしている。		
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。	声かけを大切にして、利用者の思いや希望の把握に努めている。2ヶ月毎に利用者懇談会を設け、希望・要望を聞き取る機会を持ち、利用者の思いを引き出せるように努めている。	
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。		
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	アセスメントする際に聞き取りをして、サービスに繋げている。		
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	利用者や家族の意向をサービスに繋げているが、必要な関係者の意見やアイデアはモニタリングの際に得ている。	利用者の生活歴や家族、医療機関から得た情報を基に、現状を反映させた具体的な介護計画を作成している。また、全職員できめ細かなモニタリングを実施し、毎月、課題整理総括表(評価)を出し、介護計画に反映させている。	
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	日々の記録で気になる所を抽出して、会議等で話し合い、ケアに繋げている。		
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	ニーズの把握には至っているが、社会資源の活用は最大限に行っているとはいえない。		

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
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	地域資源を活用するように心がけているが、豊かな暮らしを送れるよう、最大限に活用できていない。		
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	利用者のかかりつけ医を受診できるように支援している。	利用者や家族の希望を確認して、かかりつけ医の継続受診や、希望する場合には往診できる協力医療機関を選ぶことも可能となっている。職員が受診を介助し、受診結果や薬の変更等、情報を家族に電話で報告し、共有している。	
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	観察が不十分で報告が遅いと指摘を受ける事もあるが、気が付いた時には連絡し、適切な指示を得ている。		
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。	入院の際は情報提供書を発行している。退院の際は、病院へ行き、状況の把握に努めている。		
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	重度化や終末期の際は利用者や家族と話し合い、どの程度まで治療を望み、どこで最期を迎えたいのか確認書を用いて、確認を取っている。	重度化した場合や終末期の対応について、利用者や家族と話し合い、経口摂取が困難な時期の対応や医療処置の希望、どこで最期を迎えたいか等、確認書を作成している。医師や利用者、家族、職員が情報を共有し、連携を取りながら自然経過で穏やかな看取りを実施している。また、経験を通して、ホームで受け入れる姿勢を築いている。	
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	実践力を十分に身に付けているかは判断が難しいが、緊急時や事故対応の勉強会を実施している。		
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	災害時マニュアルを備えている。また、年2回の法定訓練も行っている。	マニュアルを作成し、年2回、避難訓練を実施している。災害発生時に備えて、警察や消防署、運営推進会議の委員へ協力を働きかけ、連携に努めている。また、カセットコンロやストーブはホームに用意し、飲料水や食料品は本部に保管している。	

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	普段より、声がけ等に配慮している。プライバシーに関する勉強会も開催している。	その人らしさを尊重し、利用者の言動を否定せず、十分に話を聞くように心がけている。利用者には「さん」付けで呼びかけており、接遇については会議で話し合っている。また、個人情報の取り扱いについて配慮しているほか、プライバシー保護に関する研修に参加し、職員は理解を深めている。	
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	定期的に利用者の懇談会を開催している。		
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	起きたい時間に起床し、食べたい時に食べる等、利用者のペースに合わせている。		
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	着替える服は、何着か見せて選んでもらっている。		
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	食べたい物を懇談会の時に聞き取り、準備や片づけを手伝ってもらっている。	献立は本部で外部の管理栄養士に作成を依頼しており、食材が届けられ、職員が調理している。イベントの際には、利用者の希望や好みを取り入れている。また、茶碗洗いや漬物づくり等、できる事を職員と一緒にしており、それぞれのペースで、ゆったりと食事を楽しめるように支援している。	
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	利用者の摂取できる分を摂取してもらっている。ご飯やおかずの量は、盛り付け前に聞いている。		
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	誤嚥しないよう、毎食後、口腔ケアを行っている。		

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	紙オムツ等を使用しているが、座位が取れる利用者は、定期的にトイレで排泄介助を行っている。	排泄パターンを把握し、事前誘導で日中はトイレでの排泄を大切にしている。夜間は紙オムツやポータブルトイレを使用している。皮膚の状態や費用負担を踏まえて、毎月のモニタリングで紙オムツ使用について見直している。介助の際は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、速やかにさりげなく声がけをしている。	
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	排泄を促しやすい飲み物を多く摂ってもらっている。		
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	入浴日はホームで決めている。入浴時、長く入りたい時は、その希望に応じている。	週2回のペースで利用者の希望(湯温、長風呂等)を聞きながら、入浴を支援している。浴槽が大きく深いので、入る時は職員2名で介助し、安全に入浴を楽しめるように支援している。	
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	夜間徘徊や覚醒により、寝不足になることがある。その際は声がけし、日中に眠れるように誘導している。また、静かな空間にすることでや照明を調節して、眠れるようにしている。		
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	服薬の情報を職員で確認し、共有している。		
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	アセスメントでの把握や介護計画に載せているものの、実際に活かしているのは一部となっている。		
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	外出は行事の時となっており、その他は家族の支援によって、対応できている。	季節の行事(花見、お祭り、えんぶり等)や外食、買い物等の年間行事を立てており、本部のリフト車に対応し、利用者の状況に合わせて時間・距離を調整しながら、無理のない外出支援を行っている。また、家族の参加はないが、今後は便り等で参加の案内を伝えたいと検討している。	

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	お金の所持は、トラブル防止のために控えてもらっている。ホームで一人5,000円程度預かり、必要な時に使っている。		
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	電話で利用者の要望を伝えたり、利用者に出てもらおう等、支援している。手紙を送る方はいないが、希望があれば対応する。		
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	季節毎に空間を飾ったり、トイレや浴室等の入口には大きく案内を表示している。	ホールの食卓やソファで利用者は思い思いに過ごしており、行事の写真や利用者の書初め、作品を掲示して、楽しんでいる。物音や声の大きさ、ホーム内の明るさや温湿度に配慮しており、利用者が快適に過ごすことができるようにしている。	
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	気の合う利用者同士で、共用空間を利用している。		
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	利用者の使い慣れた物を自宅から持って来てもらっている。	使い慣れた椅子や飾り物、家族の写真等、思い入れのある物を持ち込み、心地良く過ごせるように配慮している。パズルや折り鶴を作ったり、トレーニングマシンを置いたり、利用者一人ひとりの状態に合わせた居室づくりを支援している。	
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	トイレや浴室、リビング等が分かるように、また、自分で使いやすいように工夫している。		