

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	0272300807		
法人名	社会福祉法人 北光会		
事業所名	あずみ野グループホーム		
所在地	〒038-0241 青森県南津軽郡大鰐町大字鯖石字浅瀬淵35-5		
自己評価作成日	平成28年10月15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	
----------	--

【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28年11月10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)】

施設は木造作りで天井が高く、開放感があり木のぬくもりが感じられます。敷地内には桜の木があり、春にはご家族の方と一緒に花見をしました。天気のよい日はデッキでお茶を楽しんだり、周辺を散歩し気分転換を図っています。また、ミニ畑ではナスやトマトなど野菜の収穫を行いました。隣接しているデイサービスセンターでは毎月イベントがあり楽しみにしています。個人の楽しみや習慣を大切に裁縫などの趣味を活かせるよう支援しています。

【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)】

周りには緑が多くいつでも気軽に外へ出むくことができ、四季を肌で感じられる環境である。玄関から入ると、フロアから職員、利用者の笑顔が見られ、建物の木の香りや、間接照明、天井が高く開放感があり、季節に合った飾り、どこにいてもゆっくりと過ごせる居心地の良い空間となっている。理念にある穏やかでその人らしく生き生きとした生活ができるようにということから、個々に合わせた外出や馴染みのある理美容院の利用や地域との繋がり、交流、行事も含め、自分らしく生活している。また、この他にも色々なことを想定した避難訓練や、急変時に病院側へ情報が分かるように、利用者の連絡帳も準備されている。同敷地内にデイサービスセンターが隣接しており馴染みの友人とも会える場所となっている。同法人内に特別養護老人ホームもあることから、その人の状態に応じて住み替えすることができ、グループホームでの生活が困難になった場合でも、法人内のサービスを活用する事により、利用者も家族も安心できるグループホームとなっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人の理念を元に事業所独自の理念を作成し掲示している。毎日の申し送り時に理念を唱和することでケアの再確認をし実践につなげている。	法人理念、グループホーム独自の理念を掲示し、毎日勤務者全員で申し送り時に唱和され、共有しながらケアの再確認をして、利用者1人1人がその人らしく生活できる様に実践に繋げている。	
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	町内の夏祭りに参加し交流を図っている。町の長寿祭に参加している。	町内会では夏祭りや長寿祭に参加し、交流を図っている。又、利用者の近所の知り合いの方が、野菜や山菜を持ってきてくれる等の日常的な繋がりがあある。	
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	職員がキャラバンメイトとなり、地域のサポーター講座の開催に協力している。		
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	2ヶ月に1回開催。利用者の状況や余暇、行事の状況を報告している。鯖石区長様に避難訓練に立ち会っていただき講評を頂いている。	2ヶ月に1回実施しており、役場職員、地域包括支援センター職員、区長、防災の団長、利用者家族2名の参加がある。利用者の状況、余暇、行事の状況を報告している。以前家族より、避難訓練時に紙芝居で説明すれば分かりやすいのではないかと提案があり、そのことをうけてのサービス向上に活かしている。	
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	利用者の状況変化時、また、随時必要が生じた際には、連絡や訪問し助言や指導を仰いでいる。	入退居状況や利用者の状況変化等、随時必要な時に連絡や手続きをしている。又、洪水の時には町役場の方から連絡をもらい、協力・助言・指導を仰ぎ、積極的に取り組まれている。	
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	鍵をかけたり身体拘束の弊害を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	勉強会、内部研修を年1回実施している。外部研修も参加予定ではあったが抽選もれしたため、今後も検討している。防犯的な意味合いでの施錠することもあったが、身体拘束について職員全員が理解しており、外出する利用者を止めるのではなく一緒に付き添いし対応している。	
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	研修等で理解を深め、日々のケアの中で虐待が見過ごされないように努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業・成年後見を受けている方がいる。研修等で学んではいるが、今後もっと理解を深めていく必要がある。		
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	契約時には十分な時間をとり、書面にて同意を得ている。		
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	面会時や手紙にて気軽に意見や要望を申し出る雰囲気作りに努めている。ご意見箱も設置している。	意見箱を設置しているが殆ど投函はなく、毎月の手紙を発送する時に、アンケートも送付しており、面会時、サービス計画書を作成する際も、家族に聞き、意見や要望を積極的に確認している。	
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	毎回、所長が業務会議に出席し、職員からの意見や課題等を話し合っている。	安心して働ける環境にするため、会議の時や年度末等、職員全員に意見をもらい、出された意見・要望については運営に反映されている。	
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	自己評価・面談を行い、職場環境・条件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	研修内容を検討し、内外の研修に参加できるよう支援している。		
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	町内のグループホームとの交流を図り、利用者を通じてお互いの夏祭りに参加している。		

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
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	会話やコミュニケーションを密にとり、思いやニーズ、希望や要望に傾聴し、受け止め、信頼関係を築くことに努めている。		
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	家族より話を伺い、思いや要望に傾聴し・受け止め、随時連絡をとり信頼関係を築くことに努めている。		
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	本人・家族の状況を把握したのち、支援の見極めを行い、必要があれば他機関への連絡調整や紹介を行っている。		
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	テレビや新聞からの情報を一緒に楽しみ、食事の準備を共に行うなど、日常的に会話を持ち協力し合える関係を築いている。		
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	手紙による近況報告、面会時には日常生活状況を伝え、家族から好みや習慣の情報を得ている。受診付き添い、行事参加、自宅外出など協力を頂き、共に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	以前より利用していた医療機関や理美容院への継続利用ができるよう心がけている。デイセンターへの毎月の催し物を楽しみに参加し、知人との交流を継続している。	入居前から利用している馴染みの理美容院や、外出先等を継続できるよう支援している。又、家族にも協力を得て実施している。隣接されているデイサービスセンターで地域の方と交流し、馴染みの方や場所と関係が途切れないよう支援されている。	
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	個々の性格の把握に努め、孤立しがちな利用者に対しては、職員が間に入り他利用者との交流が図られるよう努めている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	利用者が意見や要望を伝えやすいように自室で個別に対応している。意思表示が困難な方には動作や表情よりくみ取るよう努めている。	利用者の思いに出来るだけ添うように、職員が自室に行き、2人だけで話をする事で話題を広げ話しやすい空間にし、対応されている。意思表示できない方については、動作や表情からくみ取り、個別のケアに取り組んでいる。	利用者の意向や要望を聞き取り後、アセスメント等にまとめる事で、情報の共有化を更に図る事を期待したい。
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・家族・面会者・ケアマネ・利用していたサービス事業者から情報を得るように努めている。		
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	職員間で情報を収集・交換・共有に努めている。		
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	担当者カンファレンスは3ヶ月に1回あり、課題分析、意見交換をしている。申し送りノートを活用したりミニカンファレンス的な話し合いを行っている。	3ヶ月に1回のカンファレンスでは、利用者、家族、担当介護職員から意向の確認をし、利用者の思いや、家族と担当職員の意見が反映されたケアプランを作成している。介護計画、モニタリングは定期的に行われている。	
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	日々の状況や気付きは、業務日誌、個別記録、連絡ノートに記載し、情報を共有し実践している。		
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	受診介助、外出支援、買い物援助など個々のニーズに対応できるよう職員間で連携を図り対応に努めている。		

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
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	隣接しているデイセンターへ出かけ、利用されている地元の方と親交を深めたり、ふれあい訪問を楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医への通院が継続できるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への通院は家族の協力を得ながら継続している。	
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	隣接しているデイセンターの看護師と連携し、相談・指示を受け利用者の健康が維持できるよう支援している。		
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。	入院の場合は面会に出向き、医療機関より本人の状態を聞き、状況把握に努めている。		
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	重度化した場合は、かかりつけ医・家族と話し合い、今後の方針について検討している。	入居時に、家族と重度化した場合と、長期入院した場合の方針について確認し、話し合いをしている。法人全体で考え、特別養護老人ホームがある事で、重度化対応も可能な為、家族や利用者が安心して利用できる取り組みを行っている。	
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	定期的に救急救命の講習を受けている。また、マニュアルを作成し急変時への対応に備えている。		
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	夜間想定・地震・所在不明者捜索訓練を実施している。	年2回以上避難訓練が行われ、マニュアルに沿いながら実施されている。又、地区の消防団の副団長も毎回参加され、運営推進会議で出た意見を取り入れ、所在不明者捜索訓練もされている。椅子の後ろに頭巾を常備したりと、工夫もされている。	

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	声掛けについては常に意識しながら行っている。耳の聴こえの良くない方には、驚かないよう前方から近づき耳元で話しをするよう努めている。	1人1人の人格を尊重され、利用者が傷つかないように、お願いしますという態度や声掛けすることを、常に意識されている。又、その方に合わせて対応されている。	
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	選択の場面を設け、自己決定できるよう声掛けしている。また、意思表示困難な方は、表情や仕草から意思をくみ取っている。		
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	食事時間や食事場所、就寝時間など個々のペースに合わせた支援に努めている。		
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	起床時の整容、清潔な衣類の着用を支援している。また、季節に合った好みの衣類を着用できるよう支援している。		
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	嗜好、アレルギー、服用薬の作用等に留意し、第退職を提供している。声掛けにて、手洗い後、盛り付けなどを行っている。	食事前に嚥下体操を行い、食事の準備や片付けを、職員と一緒に楽しく行っている。又、家庭的な雰囲気の中で会話も盛り上がり、楽しみながら食事をされている。1人1人に合わせ代替食も提供され、週1回は利用者の嗜好から季節に合った食事内容も準備している。	
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	管理栄養士による献立、調理で栄養バランスを確保。摂取量を確認し、個々に応じ必要量の確保に努めている。		
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、声掛けや介助により口腔ケア、義歯洗浄を行っている。		

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	入居後、リハビリパンツから布パンツ+尿取りに改善された方もいる。夜間間に合わない方には、希望にてポータブルトイレを設置している。	排泄パターンが分かるように排泄チェック表を活用し、職員で情報を共有しながら個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで自立支援に努めている。リハビリパンツから布パンツに尿取りパットのみを使用するところまで、改善された方もおり成果が出ている。	
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パターンを把握し、下剤の調整、乳飲料や繊維質の多い食物の摂取、運動など個々の状態にあった予防に取り組んでいる。		
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	時間帯は、ほぼ決まっているが、その中でも本人の希望を聞いて実施	個々に合わせた時間帯で、1人1人個別に週2回以上入浴されている。追加で入浴される方は、時間を調整し、安心してゆったりと入浴を楽しめている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、休息・安眠できるよう時間、場所に配慮している。		
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	服用している薬の説明書をファイルに保管し、変更時は口頭及び記録により申し送りを行っている。		
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	日常的に家事作業(掃除・食後の片付けなど)を行って頂いている。外出や作品作り、野菜作り、裁縫など楽しんで行えるよう支援している。		
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	墓参り、盆・正月帰省など家族の協力で行っている。春は桜まつり、夏はねぶた、秋は菊と紅葉まつりなどへ出かけたり、園周りを散歩したりと季節感を味わっている。	季節に合わせた外出を実施されている。利用者の希望にそって外出出来るように、家族の協力を得ながら外出支援に取り組まれている。	

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	自己管理できる方は、自分で管理していただいている。管理出来ない方は事業所で管理している。一人ひとりの希望や力に応じた買い物支援をしている。		
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	公衆電話を設置しており自由に使用できるようにしている。また、電話の取り次ぎも支援している。		
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	間接照明で柔らかく、ブラインドで日差しを調整している。観葉植物や季節感のある花や装飾を行い、居心地のよいよう工夫している。	木造作りで木のぬくもりがあり、間接照明と、ブラインドで日差しを調節し、柔らかい雰囲気、空間となっている。観葉植物や季節感のある飾り(自分達の作品)がされている。建物全体パネルヒーターであるが温度、湿度も管理している。又、小上がりがあり、どこにいても好きな場所でくつろいで過ごせて、利用者が集まりやすい居心地の良い工夫がされている。	
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	小上がりや中央ホールを設けており、好きな時に好きな場所で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	使い慣れた家具、テレビ、植木鉢、神棚を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるようにしている。	使い慣れた家具や好みの物、自宅から位牌を持参し、自宅にいるような雰囲気で利用者が安心して過ごせるように配慮されている。	
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	トイレや脱衣室、廊下に手すりを設置。個々の状態に合わせ、自動車、杖、センサーを活用し、安全で自立した生活が送ることができるように努めている。		