

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	0770402592		
法人名	有限会社 矢吹薬局		
事業所名	グループホーム羽音 ユニット音(1階)		
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1		
自己評価作成日	平成23年7月31日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年10月20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)】

「ダメと言わない介護」を目指している。 毎日レクリエーションしたり、家族参加の行事も多い。 毎月、利用者さん個々のホーム便りを作成している。 日曜日以外は毎日入浴できる。 週2回、お任せメニューの日があって利用者さんと買物外出する。
--

【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)】

1、利用者一人ひとりの希望を聞きながら毎日の入浴が楽しめるよう支援している。 2、利用者の健康管理等については、日頃よりかかりつけ医との連携が十分図られているため、安心して生活できるよう配慮されている。 3、職員は皆明るく、仲良く、利用者とのコミュニケーションが良くとられており、信頼関係にもつながっている。 4、管理者と職員は日頃からコミュニケーションが良くとられている。出された意見等を運営者も把握し、就業環境等を整備し、働きやすい環境作りがされている。
--

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	家族・スタッフで作上げた理念「出会い・触れ合い・関わり合い」をスタッフルームに掲げて実践。本人のペースを大切に、「ダメと言わない介護」「常に笑顔で」を現場スローガンとして具体化している。	家族と職員と話し合い作上げた理念は、スタッフルームに掲げてある。職員は理念を意識しながら日常業務の中で実践に努めている。	
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	町内会や地域行事に参加し、逆にホーム行事への参加も呼びかけている。近所の方への挨拶も励行。近隣の子供達やボランティアも自由に出入りしている。	年2回の市の大掃除や地域行事に利用者と参加したり、事業所の花火大会を近隣に案内し、地域からも参加が得られている。また、地区町内会、老人会から依頼があり、管理者が認知症の講師として出かけている。	
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	スーパーへ定期的に買物に出かけたり、近隣の散歩をしている。地区の老人会で認知症サポーター講座を開いたりしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	スタッフも交代で参加し、内容については家族様と地域に伝えている。提案や課題についてはスタッフのミーティングのテーマとする。	定期的に会議が開催されている。会議の中で積極的に意見が出され、サービス向上に活かされている。3月の会議終了時に大震災があり、参加した委員はしばらく落ち着くまで、手伝いをしてくれた。	
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	いわき市長寿介護課からの介護相談員の受け入れ、地域包括支援センターの事業への協力や、地域からの相談依頼の仲介など。	行政担当者には、スプリンクラーの設置等で相談しながら対応している。また、事業所内で事故が起きた時は、速やかに報告書を提出する等日頃から実情を伝えている。	
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	社内研修で勉強会を開き、何が拘束かを全スタッフが認識している。出来る限り、本人のペースで自由に行動してもらい、「ダメと言わない介護」を目指して言葉の拘束に注意している。	毎月テーマを決め社内研修を実施している。その中で身体拘束廃止についても行っている。また、日頃の関わりが身体拘束にあたらぬ職員間で確認しながら支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	入浴時に体全体のチェックをする。言葉も拘束・虐待に通じる事をスタッフは認識している。		

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
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	外部研修などの学ぶ機会は少ない。月1回のミーティング内の勉強会で管理者から話す程度。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に細かく管理者より説明。中途改定された事項については説明会を開いたり資料配布して面会時に伝えている。		
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なら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	意見箱の設置。主には面会時に家族と話すことに努め、内容については月1回のミーティングで話し合う。	家族の面会は多く、面会時に必ず話しをし意見や要望等聞き取っている。出された意見等は速やかに検討し、運営に反映させている。	
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	管理者とスタッフで話し合い、必要な事項については事務統括と管理者より代表者へ相談する。	管理者と職員は、日頃から何でも意見等言える環境となっている。定期的なミーティングの中でも業務改善等の意見は出されている。出された意見は、運営者にも伝え運営に反映させている。	
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	管理者と全スタッフは常に業務負担を軽減する方向で業務改善の相談をしている。本年度、代表者は就業年数に応じた昇給システムを作ってくれた。		
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	独自の勉強ファイルを作成し、月1回のミーティングの中で勉強会を開いている。ヘルパー実習の指導をする。必要に応じて社外研修に参加させたり、研修予定を掲示して自主的参加を勧めている。		
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	管理者は日常的に交流があるが、スタッフ間レベルでの交流はない。外部研修の機会のみ。		

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 サービスを導入する段階で、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	入居前情報で本人の生活スタイルを把握。本人の訴えを傾聴して望む形で対応する。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	「家族を含めての支援」という考えに基づき対応する。面会・外出も自由である事を伝え、面会時に日々の様子を話したり、家族の要望なども聞き取る。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前の話し合いで本人の生活スタイルなど情報をもらい、望まれている対応を見極める。又、在宅が適切と判断した時は地域包括支援センターに繋げている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	上から目線にならない対応を心掛けている。「一緒に暮している」事を原点と考え、何事も協働。その日その日の気分や体調を見極めて対応している。		
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おかず、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	面会時間に制限をおかず、面会時には日々の様子を細かく伝える。月1回、個々にホーム便りを送付している。		
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	面会時間に制限をおかず、自室でゆっくり過ごせる環境を作っている。年賀状や礼状を代筆したり、電話をかけたりしている。	家族と馴染みの美容室やお墓参りに出かけたりしている。家族への年賀状は、利用者が書き送付し、お中元等の礼状を事業所で代筆し関係が途絶えないよう支援している。また、面会時間が決められていないため、仕事帰りの家族が立ち寄ってくれることもある。	
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	レクリエーションやゲーム大会など交流の場を作る。常に目配りし、入居者間のトラブルの仲裁をしたり、孤立しないよう働きかけている。		

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
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	転居時は先方へ出来る限りの情報提供を行い、転居後も面会に行く。死亡時は必ず葬式に出席。退居後も時折、家族が訪れてくれる。		
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	家族や本人から聞いた入居前の生活スタイルを参考にし、訴えや表情から本人の意向を把握するよう努め、スタッフ間でも情報交換する。	日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を把握している。困難な場合、家族からも情報を得て、利用者本位に検討している。	
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	センター方式の生活歴や入居前の実調記録を利用し、個々の生活スタイルを把握する。		
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	1日2回のバイタルチェックや支援経過・申し送りから情報を共有する。1人1人の行動を見守ってコミュニケーションを多くとる。		
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	月1回のミーティングで検討。家族の要望、スタッフ間の情報交換。本人の希望を基に話し合う。日常的な介助の工夫や変更事項はその場で話し合い、申し送る。	利用者・家族の思い、利用者の身体状況の変化、職員の気付き、モニタリング結果等を取り入れ、介護計画を見直している。身体状況の変化に合わせて、計画の見直しが行われている。	
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	申し送りや支援経過、スタッフ間の情報交換を重視している。		
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	受診の代行や細かい買物の依頼など。話し合いの末、家族が望まれるならば看取りも一緒に行う。		

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	地域のボランティア(語り部ボランティア・レクリエーションボランティア)の協力を得ている。地域包括支援センターを中心に、地域の福祉事業所と情報交換している。		
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	ほとんどの家族が往診体制を望まれている。受診される方は送迎や代行で支援している。	ほとんどの利用者がそれぞれのかかりつけ医の往診による受診となっており、緊急時の対応も可能な体制となっている。診察結果等は、家族へも伝えており、情報共有されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	往診時に細かい情報を伝えられるようメモを活用している。いつでもNSと連絡が取れる状態になっていて、相談できる関係が出来ている。		
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、又、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。	往診Dr.を通じて入院先の確保ができる。入院中はホームから何度も面会し、情報交換と現状把握に努めている。		
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	Dr.・家族・ホームとの三者間で話し合い、家族の望まれる方向で支援している。本人に対しては個々の状態に合わせた生活プログラムに添って介護している。	医療連携体制加算を取っていないが、事業所では、指針を作成し重度化や看取りにも対応している。看取りのときは、医師の往診に合わせて家族にも来所してもらい、「インフォームドコンセント」で事業所方針を説明し、家族全員の同意を得ている。関係者で話し合いをしながら看取りを実践している。	
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	救急救命普及員の資格を順次取得させ、社内研修を行っている。ホーム内にAEDを設置している。		
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	消防署立会いの元、年2回の火災避難訓練を励行し、地元消防団にも協力要請している。消防署への通報やAEDの取り扱いなど細かいテーマでの指導ファイルを作成し、勉強会を開く。災害への備蓄。	地元消防団等にも参加を要請し、年に2回の総合避難訓練、救命救急の研修は行っており、AEDの準備は出来ている。備蓄の一週間分も常備できている。	災害対策等のマニュアルを整備し、社内研修等を行っているが、実際の対応を全職員で見につけることが大切であるため、自主訓練等の数を多くし全職員で体験してほしい。

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	同じ目線を心掛け、一人一人の性格や生活スタイルに合せた話し方、接し方をしている。ノックしてからの入室や言葉遣いに気をつけている。	社内研修で接遇の研修を実施し、フロアでのトイレ誘導、利用者への話し方、居室入室時のノック等に気をつけながら対応している。	
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	自己決定や表出が難しくなっており、スタッフ主導になりがち。		
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	見守り優先の業務プログラムとし、本人のペースに合わせて危険のないよう行動していただく。「ダメと言わない介護」を目指し、行動制限しない。		
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	毎朝、髭剃りをする。衣類の選択や爪切りを介助し、身だしなみを整えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	メニューを一緒に考えたり、家事に参加してもらい、食への興味をなくさない努力をしている。	朝と夕食は献立が予め決められているが、昼食は食材から職員がメニューを決めて調理している。週に2日お好みメニューの日があり、利用者の好きな献立が取り入れられている。利用者と職員は一緒にテーブルを囲み、楽しく食事をしている。	
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	身体レベルに応じた食形態にしている。水分も一日の中で摂取時間を決めている。		
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、口腔ケアを徹底。個々のレベルに合わせて対応し、最後に口腔内をチェックする。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表を見ながら個々のパターンに合わせてトイレ誘導されている。自分でトイレに行かれる方もレベルに変化がないかなど見守られている。	排泄チェック表で管理し、排泄パターンを把握している。利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄が可能とな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	毎日のレクリエーションに運動を取り入れ、水分補給の時間も定期的に設定されている。食事にも野菜を多く取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は夕食の前後に毎日入浴できる。個々の生活スタイルに合わせて入浴時間も決められている。	日曜日以外の毎日、夕食の前後の時間帯で入浴支援を行っている。ほとんどの人が毎日入浴しているが、拒否の人には誘導を工夫しながら週3回の入浴支援を行っている。	
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	身体機能のレベルに応じて臥床タイムを設定している。それ以外の方々も本人の体調に合わせて休んでいただいている。温湿度・照明にも配慮。		
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	Dr.に報告しながら処方いただき、個別に管理されている。誤薬がないよう確認作業を徹底している。支援経過に服薬内容をファイルし、常に確認できる。		
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	レクリエーションや触れ合いタイムの中で楽しめる環境作りに努めている。好まれる話題を提供したり、家事の中で役割をもってもらったりする。		
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。又、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	外出時、車イス対応の方が多く、2～3人の方しか外出の機会がない。個別の対応は難しいのでユニット間でグループを作り、ドライブなどの機会を作る努力をしている。	利用者が重度化してきており、遠方に出かけるのは、メンバーも限られてきている。そのため、グループ分けをしながら近くをドライブしたり、中庭でお茶を飲みながら外気浴を行っている。現在、外出マップを検討中である。	

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	基本的には事務所預りとしている。自己管理はレベル的に難しい。		
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	葉書の代筆をしたり、電話かけの介助をする。		
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	各所に温湿度計を設置し、エアコンの設定温度などに注意している。居住域の清潔に努めている。季節を感じられるよう飾り付けも工夫している。	共有空間に、生け花、花火大会、芋煮会等の行事写真や利用者の作品等が飾られており、和やかな雰囲気となっている。温度・湿度に配慮されており、清掃も行き届いている。	
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	ホールで過ごされる方が多いので仲よし同士が隣合せるよう配慮している。自立されている方はホールと自室を自由に行き来されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時に馴染みの物品を持参してもらう。家族写真や思い出の品を個々に飾られている。本人の希望で家具類の配置換えを手伝う事もある。	使い慣れたタンスや椅子を持ち込んでもらい、家族の写真等を飾り、今までの生活の雰囲気が感じられるよう、環境作りがされている。また、箸、茶碗、コップ等も持参してもらい、馴染みの物を使った生活となっている。	
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」「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	自室入口に本人の写真を掲示して居室の間違いを防いだり、トイレや浴室がわかりやすいようにのれんを下げたりしている。バリアフリーのフロアに多くの手すりを設置して安全に移動できるよう配慮されている。		