

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	2472500335		
法人名	医療法人西井病院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	松阪市曾原町813-1		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町提出日	平成27年11月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472500335-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成27年9月11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)】

入居者の自己決定による過ごし方を出来る限り尊重し、レクリエーションや機能訓練を取り入れて一日の生活に変化が持てるように支援を行っている。常に身体機能や、認知症周辺症状を観察しながら体調の変化に気を配り異常の早期発見に努めている。(第一)

【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)】

運営医療法人敷地内にあり、病院、有料老人ホーム、居宅支援事業所、訪問介護、デイサービスが併設されている事業所である。特に病院とは密に連携しており、通院や訪問診療、定期健診の受診、重度化した場合の対応等、健康面や医療面で安心感がある。また、事業所内は経験豊富な管理者のもと、「ゆっくり、楽しく、和やかに」をモットーに個々に寄り添った声掛けで笑顔が絶えない雰囲気大切にしている。

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 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. 全くいない
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	常に理念に立ち戻ることを意識しながら日々の支援につなげている。	理念を玄関やユニットロビーに掲示するとともに、日々のミーティングや職員会議で話し合い、利用者個々に寄り添った支援を実践している。	
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	定期的にボランティアの訪問があり交流を持ちながら生活されている。	地元の方々に呼びかけての法人の納涼祭や、隣接の老人ホームや階下のデイサービスの催しに参加している。また、地元各種ボランティアや保育園児の来訪を受けたり、中学生の体験学習の場となったりしている。	
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	運営推進会議にて、認知症の支援の工夫などの報告を行っている。	/	/
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	運営推進会議は、2ヶ月の入居者様の現況報告を行い対応困難事例についての検討等実施している。	隔月毎に支所の地域住民課職員、包括支援センター職員、地域代表(民生委員・自治会長・老人クラブ会長)、利用者及び家族代表、管理者等が参加して開催され、運営状況の報告、課題、要望及び意見交換を行ない運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	主に運営推進会議にて市町担当者との連携を行っている。傾聴ボランティアの受け入れ等、協力関係によりケアにつなげられている。	管理者は主に市支所の地域住民課や本庁の介護高齢課及び包括支援センター職員と、運営推進会議や各種申請更新手続き時等に情報交換や相談を行なっている。また、市介護サービス事業者連絡会議のグループホーム部会を通して連携している。	
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	身体拘束の基準に関する学習会を実施し具体的な行為の周知を行うと共に身体拘束の介護を目指している。やむを得ず拘束を必要とする場合は、身体拘束廃止委員会において代替案を検討している。	高齢者虐待防止関連法を含め年間学習計画に組み込み、学習会や職員会議並びに日常のヒヤリハット活動や身体拘束廃止委員会を通して全職員が理解を深めている。	
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	中堅職員の研修参加により伝達講習を実施。「人を傷つける言葉の悪影響」他の職員の目が無い時に、自分が入居者へどのように関わるかを常に考えて行動するように指導を行っている。	/	/

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
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	権利擁護の制度を理解している職員が減ってきており今後学習会を実施して知識を深め活用できるように整備していく。		
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	契約を実施する際は、管理者・計画作成者が同席し詳細を説明し、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	担当者会議を定期的実施しているため家族様の要望を伺いその都度要望を反映できるようにしている。	重要事項説明書に外部相談窓口及び事業所窓口を明示している。介護計画の見直し時に利用者及び家族等の意見、要望を定期的受け止めると共に、職員は日々の面会時には話し易い雰囲気作りを心掛けている。受け止めた意見、要望は職員会議等で検討し、支援に繋げている。	
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	定期的に面談を実施して運営に関する意見や提案を聞き業務改善を行っている。	管理者は毎月の職員会議で話し合うほか、半年ごとの個人面談や日々のミーティングを通して職員の意見、要望を受け止め、案件によっては法人運営会議等に上申し、運営に反映させている。また、運営者は毎年個人面談を行なうほか、往診等適時来所し、管理者や職員と意見交換している。	
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	年に一度、全職員と院長の面談を実施している。必要時運営会議等で代表者に相談できる仕組みが構築されている。		
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	新人職員への法人規定による基礎研修を実施。定期的開催される院内研修への参加や外部研修も勤務内で参加を促している。		
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	主にグループホーム部会で同業者との情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	新規入居のプラン作成の際、環境に慣れるためのサービス内容を盛り込み安心して生活してもらえる関係作りに務めている。		
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	入居時に困りごとや不安なことを傾聴して信頼関係を構築できるよう取り組みを行っている。		
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	新規入居の際、当該施設を利用することが本人、家族にとって最善であるかを入居調整室の職員と検討を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームという特質を考慮し、自律支援を心がけている。		
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	面会時に、本人の日ごろの様子を出来る限り伝え共に支えていく姿勢を築いている。		
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	家が近所の方は、散歩を通して地域へ出向いたりし関係を継続していけるよう支援を行っている。	職員は一人ひとりの生活歴や環境等の理解に努め、レクリエーション時やテレビ番組等を話題に思い出や昔の生活など振り返り、会話を通して支援している。また、近くの馴染みの店に出掛けたりしている。	
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	認知症の症状の出方により他の入居者との交流が難しいケースも多いがスタッフの介入により支援を行っている。		

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
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	サービス終了後、担当ケアマネと連携をとり当該施設での様子を伝え支援の継続に努めている。		
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	常に介護側の都合でケアを実施しないよう周知。本人の意見を尊重したかかわりを実施しているが概ね施設のスケジュールで生活されている方が多い。	職員は個々に寄り添い、会話・表情・行動等から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は日々の申し送り等で話し合い、時には家族からの情報も得て対応している。	
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	日々のコミュニケーションにより生活歴や馴染みの環境を把握し余暇に取り入れたりしている。		
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	残存機能に着目し、維持できるような支援を日々取り入れてケアを実施している。		
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	概ね3か月ごとに計画の評価、修正を実施し内容を家族様に説明・同意を得ている。担当ワーカーと密接に連携し現状に即したケアプランの実現に取り組んでいる。	利用者別担当職員が一日のスケジュール表をチェック更新し、計画作成担当者は3ヶ月に一度は計画全般のモニタリングを行ない、関係職員及び本人・家族等を交えた担当者会議で協議して計画書を見直し更新している。	
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	日々の生活の中でケアの実践を行い、介護記録に記載し情報を共有し計画に生かしている。		
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	事業所内で対応可能な範囲で個人のニーズに応じた対応を目指している。		

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	外泊や面会により、地域との結びつきを継続されている方もあるが、施設入居により疎遠になっている入居者様が多い。		
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	併設の医療機関との連携により適切な健康管理がなされている。年1回は定期健診を受け血液検査や、レントゲン、心電図等の検査を実施している。往診や、病院受診により定期的に診療がうけられるシステムとなっている。	全利用者が本人・家族の希望もあり、敷地内の運営法人の病院(協力医)を主治医とし、受診時は職員が付き添い、また、それ以外の専門医受診には家族に同行してもらっている。受診結果や投薬情報は職員で共有している。	
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	日々の状態確認により、受診の必要度等を把握し適切な医療が受けられるように調整をおこなっている。		
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。	新規入居の際は、外来受診等により現状の把握に努めると共に諸検査を実施し診療情報提供書の確認を行っている。		
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	終末期・重度化指針を書面で入居時に提示して説明を行っている。終末期が予測されるケースにおいては早期より医師からの病状説明を実施して当該施設での対応の限界を明確に説明している。	重度化並びに終末期ケアに関する対応指針がある。契約時から本人・家族と、重度化した場合や終末期のあり方について関係機関との調整等や事業所でできること、できないこと等対応を話し合っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、迅速に対応できるように職員へ周知している。		
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	事業所が二階である為、消防訓練においては初期消火の必要性を周知し介助の必要な入居者様を安全に避難誘導できるようにしている。	今年度も2回、火災を想定した初期消火・通報・避難誘導等訓練を2月と7月に実施し、毎回訓練手順、課題等を見つけて取り組んでいる。	

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	常に個人を尊重し、その方に応じた声かけやつながりを重視した対応を行っている。	管理者及び職員は日常の態度、言葉かけ、家族等への対応について日々の支援及び学習会を通して互いに啓発し合い、利用者及び家族等に向き合っている。また、個人記録等書類は収納場所を定めて取扱いには気をつけている。	
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	日々の関わりにより、自分の思いを表現できるようコミュニケーションをとっている。		
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	訴えを絶えず傾聴して、自分が過ごしたいように環境設定を行うように心がけている。		
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	パジャマから私服への更衣を徹底し昼夜の区別をつけることによりメリハリのある生活をしていただいている。洋服の選択は自分で出来る方が減ってきており職員のコーディネートで行われていることが多い。		
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	副食は、嗜好に応じた物を提供できるように配慮している。準備片付けを一緒に行える方は少数であるが実施してもらっている。	オープンキッチンからの音、動き、匂いが流れる中、全員が嚙下体操を楽しんでいる。食事中はテレビを消し、癒しの音楽が流れ、職員の見守りと介助の中、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。また、時にはお寿司の出前やおやつ作りなどもあり、楽しみになっている。	
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	食事量の把握を毎日実施し、水分量も減少しないように配慮。希望のある方には個別に居室へお茶を準備している。		
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	夕食後の口腔ケアを毎日実施。食物残渣が多い入居者様には個別対応にてうがいを介助している。希望があれば歯科往診の手配も実施している。		

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むけた支援を行っている	個々の入居者様の排泄パターンを把握することに努め、尿意や便意がない方には定期的にトイレ誘導して清潔保持を行っている。日中の失禁が少ない方には布パンツを推奨している。	日々の介護記録表から排泄リズムを理解し、個々に合わせた声掛けやトイレ誘導を心がけ、出来る限りトイレでの自立排泄が出来るように支援している。	
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	便回数の把握を行い、適宜乳製品の形態を調整(ヨーグルトや乳酸菌飲料の選択)を実施、必要な方には緩下剤を使用。		
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	週2回の入浴支援を実施。同性介護による入浴介助を配慮し、拒否がある方には別の日を設定し施設のスケジュール主導とならないようにしている。	ゆったりした個浴では日曜を除き、午前入浴できる態勢にあり、週2回の入浴を基本にマンツーマンで支援している。また、階下のデイサービスの機械浴の利用も可能である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣に配慮しながら午睡の時間を設け、夜間の睡眠状況の把握に努めている。		
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	看護師による服薬管理を実施しており、副作用の観察や用法のミスが無いように努めている。		
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	余暇時間は、新聞の閲覧やテレビ鑑賞、機能訓練等本人の望む時間の過ごし方を考えて提供できるように配慮している。		
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。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	天候に配慮しながら散歩を適宜取り入れている。家族協力が得られる方には希望の場所へ出かける方もいるが、施設の個別対応として実施は出来ていないのが現状。	法人の納涼祭やクリスマス会、隣接の老人ホームや、階下のデイサービスの催しに参加している。時には近隣の店や神社に散歩に出掛けたりしている。また、家族と共に外出する利用者もいる。	行楽等出向くことが少なくなりつつあるが、少人数の外出や家族等の協力を得ての外出、近隣の散歩、玄関先での団欒、プランターの世話等、外気浴を含め利用者一人ひとりの外出機会が増えることを期待する。

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
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	金銭管理を自分で行える方が現在はいない。		
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	帰宅願望がある方の家族への電話対応を支援。手紙のやり取りを行っている方もみえるため適宜ポスティング実施。		
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	入居者様が快適に過ごしていただけるように環境調整を実施している。入居者同士のトラブルを回避するための配慮も実施している。	両ユニットとも屋内は白壁で落ち着きを感じられ、皆が集うロビーは採光が良く明るい。壁には季節の行事写真や折り紙等がはられ、時にはテーブルに生け花が置かれ、季節感を醸し出している。	
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	心地よく過ごしてもらえるよう共同生活空間の清掃、生け花、季節の創作物を掲示するなどの工夫を行っている。		
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	居室の環境整備は、担当職員が実施して心地よく過ごせるように工夫を行っている。	洗面、クローゼット、ベット、エアコンは備え付けられている。窓が広く清掃の行き届いた部屋にはテレビや使い慣れた日用品等置かれ、壁にはカレンダーや絵などはり、居心地良さを工夫している。また、利用者別担当職員が衣替えを手伝っている。	
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	少し努力して出来る事を考えながら日々の支援に取り入れながら生活していただいている。		