

平成 23 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900124		
法人名	医療法人 白光		
事業所名	シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)		
所在地	岩手県一関市字沢298-2		
自己評価作成日	平成 24年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成 24年 5月 7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900124&SCD=320&PCD=03
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成24年2月14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)】

個々の生活リズムを大切に、利用者本人の意向に沿った援助を心掛けている。また、研修委員会、事故対策委員会を設け定期的に勉強会を行い、質の向上に向け取り組んでいる。

【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)】

この事業所は、医療法人「白光」が運営する事業所の一つであり、隣接して同法人営の介護老人保健施設、小規模多機能ホームがある。周辺に民家や商店などは少ないが、豊かな自然環境に囲まれた郊外型の事業所である。2ユニットのメリットを活かし、利用者そして家族、職員が連携と交流を図りながら、理念である「3つの“わ”」を実践し、明るく、楽しく、生き生きとした毎日を送っている。運営母体が医療法人ということから、その緊密な連携やバックアップもあり、利用者そして家族の、より安全・安心なホーム生活につながっている。郊外型の新たな事業所であるが、2ユニットのメリットを最大限に活かしたホームあり方などを全職員で模索しており、今後も期待される事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名：シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

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	‘わ’と言う言葉をキーワードに3つの柱を立て、個々が理解し、共有し仕事に活かせる様に取り組んでいる。玄関の正面に掲示し外部の方々にも分かるようにしている。	職員のみならず利用者・家族、来訪者にもホームの理念を理解してもらうため、玄関等に掲示、確認しながら皆で作らせた理念の実践に取り組んでいる。今後は、理念について職員の共有の機会を持ちながらケアに当たりたいとしている。	理念の作成過程における議論や職員の思いなどを記録して置き、新たな職員のみならず、全職員の理念の共有・実践のために役立てて欲しい。
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	地域の夏祭りに参加したり、事業所で行う行事にボランティアを招いている。	地域住民との交流は多くはないが、隣接の老健施設やグループホーム利用者、ボランティア、幼稚園の子どもたちの訪問を受けながら交流している。今後は、推進会議の意見を活かし近隣の自動車学校を含め、その交流を進めたいとしている。	
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	現在、何も行ってない。		
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回運営推進会議を行っている。意見交換などで出された内容を職員会議で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	推進会議の委員から、毎回、地域の行事等の情報を小まめに得ながら、地域交流に努めている。委員からは、子どもたちとの交流が少ないのではとの意見を受けて、今年度新たに始めた幼稚園との交流の機会を今後さらに増やしたいとしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き指導、助言を頂いている。	普段、市職員の来訪は少ないものの、今年度は大震災の関係もあり、利用者の安否や生活物資の調査等で頻繁な来訪があった。これからも、会議のみならず、普段の生活状況などを小まめに伝えながら、円滑・緊密な連携に努めたいとしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	目配り、気配りをし常に所在確認を行っている。玄関の施錠は夜間以外行っていない。	2ユニットで事故対策委員会を設け、普段から拘束排除に取り組むとともに、法人研修や自己啓発を通じて、職員の意識が高まってきている。今後とも、委員会や研修を通して、皆で注意しあい意識高揚を図りながら、徹底を図りたいとしている。	
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逃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	勉強会は行ってないが、職員同士で確認しあいながら虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	現在は、該当する利用者がいないが今後の事を考え、学ぶ機会を持つ事が必要。		
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、契約書、重要事項説明書を説明し、納得して頂いた上で契約を行っている。		
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	家族の面会時や利用者とのコミュニケーションを通じて把握するなど、気兼ねなく話して頂ける環境作りに取り組んでいる。	運営面について、意見などは出されていないが、「職員の氏名が分からないのでネームプレートをつけて欲しい」「言葉遣いに配慮して欲しい」などの対応面での意見提言が出されており、職員皆で話し合いながら、その改善に努めたいとしている。	
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	職員会議の時だけではなく、申し送りの時間を利用し、個々の意見をいつでも聞ける環境を作っている。	毎月の職員会議や毎日の申し送りの際に、思ったことやアイデアを気軽に話し合っている。入浴脱衣室の「手すり」の設置や「車椅子」の購入についての意見が出され、職員の話合い・本部への説明を経て年度内の整備に向けて取り組んでいる。	
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	仕事に対する意識を高め、意欲が向上するよう努めている。		
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	施設内の研修に参加し、個々のスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。		
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	ブロック定例会や実践報告会に参加し、意見交換などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、本人の要望や不安に思っている事を聞き取り、安心、安全な生活が送れるよう支援を行っている。		
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	事前の調査で家族が抱えている問題や要望を聞き、家族が安心し一緒に取り組めるよう努めている。		
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	事前の調査で、家族や本人から得た情報を職員間で話し合い、その時の状況を見極めながら対応できるよう努めている。		
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	掃除や洗濯物たたみ、調理補助などを一緒にに行い、コミュニケーションを取りながらより良い関係が築けるよう努めている。		
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	家族と情報を共有し、本人と過ごせる時間を増やすなど共に本人を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	近所や親戚の面会もあり、面会に来やすい環境作り、支援に努めている。	在宅時の近隣の友人知人、隣接の老人保健施設・グループホーム利用者との交流を重ねながら、楽しい時間を過ごしている。時には、墓参りや生家、嫁ぎ先など、ふるさと訪問もしながら、人や場との馴染みの関係を出来る限り長く続けたいとしている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り、利用者同士が関わりあえるような支援に努めている。		

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	退所されても、その後の状況などを把握し、必要であれば相談などにのるようにしている。		
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	コミュニケーションを通し、信頼関係を築いた上で本人の意向や希望の把握に努め、会議等で話し合い情報の共有をしている。	食事や入浴、外出など暮らし方は、利用者個々にどうしたいのかを聞いたり察したりしながら、3つの「わ」(和・輪・笑)の視点で、本人の気持ちを大切にしている。毎日の声かけやコミュニケーションを通じ、本人本位の生活に寄り添い続けたいとしている。	
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	入所前の調査や事業所からの情報を確認し、日常の会話からも聞きだせ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	日々のバイタル測定や会話、表情などから心身の状態の把握に努め、情報を共有している。		
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	会議で出た意見や本人、家族からの意向を確認し介護計画に反映させている。	利用者の日々の介護記録や毎月のモニタリングを基にしながら、計画作成担当者、管理者、職員が意見やアイデアを出し合い、定期的に(短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月)見直し、随時には状態変化に応じて行っている。	
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	個別に日々の記録を行っており、朝と夕の申し送りで情報を共有している。個別の記録や会議での意見を基に介護計画に反映させている。		
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	その時の心身の状況に応じて利用者のケアに努めており、必要に応じて施設間で連携を取っている。		

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
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	外食に行かれたり、慰問などの地域資源を活用し支援している。		
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し、納得が得られたか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	本人や家族の意向で、かかりつけ医に診てもらっている。	かかりつけ医の変更はなく、通院は、家族同行を基本としながら、緊急時や家族の都合がつかない場合などには職員が同行するなど、柔軟に対応している。必要に応じて、バイタル経過などを小まめに医師に伝えるなど、円滑・緊密に連携している。	
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	個別に日々の記録を行っており、隣接する同法人事業所の看護師に相談し、適切な指示や助言を頂いている。		
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。	入院した際も面会を行い、家族や病院関係者と情報交換を行っている。		
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	看取りについて具体的な取り組みを行っていないが、同法人事業所との連携を図りながら今後の取組方針を話し合う事が必要。	重度化については、経管栄養等常時医療行為が必要となるまでは可能としており、終末期については基本的に対応できないことで、家族等に説明している。今後、対応が必要な場合には、医療機関との連携を図りながら、家族の不安等の相談に努めたいとしている。	重度化や終末期など、心配なときがいつか訪れる。職員の研修や利用者家族等への随時の情報交換を心がけながら、今後の安心安堵な生活につなげて欲しい。
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	定期的に勉強会を行っており、施設看護師にも勉強会に参加して頂くなど、指示や助言を頂きスキルアップを図っている。		
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	避難経路の確認や、災害対応マニュアルの作成、避難訓練の実施。	隣接の老人保健施設やグループホームと一緒に火災想定訓練を実施している。今後は、夜間想定や地震想定訓練を行いたいとしている。民家と離れた地域柄、隣接の老健施設との緊密な連携の下、体制作りをしたいとしている。	法人内での連携協力の一層の強化が期待される。特に夜間の災害や事故等の発生に対する対応シミュレーションを行っておくことが望まれる。

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	一人ひとりのプライバシーに配慮し、個々に合わせた声掛けや対応をしている。	利用者への声かけは、「さん」付けで行なうほか、禁止用語について、全職員で申し合わせるなど、利用者のプライバシーや尊厳を傷つけないことを心がけてケアしている。個人情報、鍵のかかる場所に保管するなど、その徹底を図っている。	
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	自己決定しやすい雰囲気を作るなど、声掛けや対応の工夫をしている。		
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	個々の生活リズムを把握し、できるだけ本人のペースで生活出来るよう支援している。		
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	家族と共に理容室に行かれたり、訪問美容室などで対応している。日々の衣類の選択に関しては、自己決定にて選択して頂いている。		
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	個々に合わせた食事形態で提供したり、好みの物や季節の食材を取り入れている。食事準備や手伝い等も行って頂いている。	利用者は出来る事(買い物同行、モヤシの根欠きなどの下ごしらえ、味見や片付け・下膳やテーブル拭きなど)の各場面において職員と一緒に作り、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	食事や水分摂取量の表にその都度記録する事で、個々の状態を把握している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っており、個々に合わせた声掛けや対応をしている。		

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	排泄チェック表をもとに排泄間隔の確認を行い、声掛けや誘導を行っている。	排泄の自立は、普段の見守りチェックを基本に、全職員が取り組んでいる。利用者の身になった、適時・適切な声かけ誘導などで、利用者全員トイレでの排泄が出来ている。生活全般の意欲維持向上にもつながっている。	
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	乳製品の提供や水分補給、下剤で対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は午後に行っている。全員の希望通りにはならないが、好みの湯温で入浴して頂くなど、個々にあわせた対応をしている。	入浴は午後対応となっているが、午前や毎日の入浴にも臨機応変、柔軟に対応している。それぞれ一番風呂、手ごろな風呂の温度、職員との対話、アヒルなど浮かぶ玩具と一緒になど、楽しみを見つけてながら入浴している。	
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	ホールのソファや居室で休まれるなど、本人の希望やペースにあわせた支援をしている。		
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	処方時に渡される薬表にて効果や注意事項の確認を行っている。		
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	個々の趣味を把握し、洗濯物たたみや食事準備等、個々の能力に応じた支援・対応をしている。		
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	本人の希望も取り入れながら買い物やドライブなど、外出する機会を設けている。	寒い季節は、外出を希望する利用者が少なくなるが、外出は外気浴やストレス解消、気分転換にもなることから、職員のやりくりのできる2ユニットのメリットを活かし、利用者の希望や天候とも相談しながら、年間を通した計画的な外出に取り組んでいきたいとしている。	

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	お金は金庫にて管理をしており、必要に応じて対応している。		
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	本人の希望に応じて対応している。		
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	季節感があるものや家庭的な雰囲気を取り入れ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者全員にゆったり過ごして欲しいとの思いから、廊下やトイレ等全体的に広く、ゆったりとしたスペースにはソファとテーブルが置かれ、壁には利用者それぞれの塗り絵等作品が飾られている。南向きの大きな天窓からは陽が入り、明るく清潔感のある共用空間である。	
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	個々が自由に、楽しく過ごせるようテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	本人や家族に相談し、使い慣れた物やなじみの物を取り入れてもらう事で、安心して暮らせるよう配慮している。	入り口には表札代わりに、花や鳥の写真を掲げている。壁には配偶者や家族の写真、カレンダー、タンスの上には、時計や人形・玩具などが置かれ、仏壇やテレビ、机などを持参して、自宅同様に配置し安心出来る居室となっている。	
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	トイレや各居室に名札や写真を貼る事で、安心し少しでも自立した生活が送れるよう支援している。		