

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	3290800014		
法人名	社会福祉法人こもれび福祉会		
事業所名	グループホームこもれびの郷 桜ホーム		
所在地	益田市横田町710番地		
自己評価作成日	平成25年2月4日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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 x.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年2月21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)】

“自然に寄り添う、介護を理念とし、その日担当の職員が創意工夫した携わりに努めている。圏域のグループホームでも平均介護度が高く、目の離せない状況の利用者が多い為、午後からは見守りの職員を配置し、リスクに対応している。職員と利用者は馴染の関係が深まり、個別対応にも職員同士の共有で上手く対応ができています。

【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)】

利用者一人ひとりに合わせて個別に対応し、パズルやゴミ袋折り、メニュー書きなど、得意なことやできることを引き出しながら役割を持った生活ができるように支援している。健康管理や水分摂取に気を配り、利用者の状態変化に迅速に対応し、入院時も家族の希望を尊重し早い段階で退院の受け入れを行っている。働きやすい職場作りにも力を入れ職員間のチームワークが良い。利用者への対応が困難な場合にも管理者、職員が連携して対応し、スピーチロックをしない支援に努めている。

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している (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				

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	重度化に伴うリスクに対して“寄り添う、理念を念頭において職員は介助に努めている。	職員は日々の実践の中で施設長や管理者から理念について話を聞き、理念を意識して利用者の思いに沿ったケアを行うように努めている。	
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	日常的な交流とまではいかないが、緊急時に一番にお世話になる町内会や自治会との交流の場には、管理者が進んで出席している。	「さんさん祭り」や茶話会を継続して行っていて、茶話会には常連の来訪がある。地域の野菜市を利用したり、小学生や保育園児との交流、野菜作りを手伝ってくれる人もあり、自然な関係が築かれている。	
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	広報誌「こもれび新聞」で、利用者との携わりの様子を啓発したり、施設行事の折には認知症に関する講演を企画し、施設内に地域の方招くように努めている。		
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	ご家族様の代表の出席や自治会関係者の参加で、少しずつではあるが施設への理解が深まってきている。	利用者や事業所の状況報告、行事、避難訓練、感染症対策など、その時々で話し合い、出席の委員から情報を得たり提案をもらい運営に反映させている。	
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	25年度からは全てが益田市の管轄下になる。益田市の介護福祉課とは常に密に連絡を取り、良い関係を築きたい。	相談内容によって市の担当の部署がわかるようになり、スムーズな協力関係が築かれている。担当者からは市の取り組みの情報提供や助言をもらっている。	
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	基本的な取り組みはしているが、理由があつて拘束せざるを得ない時は、ご家族様の同意をいただき記録にも拘束時間を記している。	管理者は常に禁止、指示語などのないように職員に話し、対応困難な時は職員同士が連携して利用者に対応している。ベッド柵の使用時間を毎日記録に残し意識的に取り組んでいる。	
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	肉体的虐待は勿論の事、スピーチロックなどにも十分注意している。		

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	個々の人格を尊重し、生活暦の把握に努め、管理者はご家族からの疑問や相談に助言ができる立場にいる。		
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取り、施設を理解していただけるよう説明をしている。		
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	面会時にご家族の思いを会話の中から聞き取りをするよう努めている。ご家族参加の行事や、家族会で施設運営上に対する意見も頂いている。	面会時や行事の時に意見を聞き、年1回家族会を開催している。運営推進会議には各ユニットから交代で参加してもらうようにしているが、参加の少ないユニットもあり、今後さらに働きかけたいと考えている。	
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	十分な時間が取れないのが実情であるが、個々の職員の思いを聞く時間を少しずつ蓄けていきたい。	日常の業務の中で意見を聞き、必要時には個人面接を行っている。職員は意見が言いやすく勤務時間のことなど相談している。夜勤、日勤の職員の思いを把握し、より良い関係作りを目指している。	
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	労務管理には気を使い、業界の情報誌などで給与水準の比較などに努めている。現場では、職員の得意な部分を生かした連携が取れることを望んでいる。		
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	職員のスキルアップのために研修計画を立て、進んで外部の研修に参加している。		
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	益田圏域グループホーム交流会を通じて相互関係を構築し、年2回の勉強会や管理者の月1回の集会を、お互いの問題点の話し合いの場としている。		

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
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	入所時に家族から聞き取った情報を職員で共有し、半月ぐらいの観察後、援助方法を具体化していく流れを作っている。本人より直接聞き取りをするのは困難な場合が多く、会話からの汲み取りに努めている。		
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	契約の際十分な時間を取り、家族と話し合いをしている。本人と家族の要望を組み入れに努めている。		
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	入所時の聞き取りから、まず仮の計画を作成し、本人の様子を観察した上で6ヶ月の介護計画を作成している。		
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	職員とも深い関係ができ、重度化の中でも残存能力は活かし、できないことへの支援を心掛けている。施設の家族として共に支え合う関係ができている。		
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	長年に渡る付き合いを重ねた上での家族様との良い関係ができている。細かい体調の変化も家族に連絡を取り、その都度の状況をお伝えしている。できる範囲での受診の同行もお願いしている。		
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	重度化に伴い、外出することも少なくなっている。外部との関係が希薄になりつつあるが、意思疎通も適わない方へでも、親戚等の面会があり嬉しく思う。	行きつけの美容院から来てもらったり、家族と一緒に墓参りをする人もある。郷土の写真を見て話したり、テレビで地元のことが放映されると話題にしている。	
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	利用者同士関りもなかなか取れない状況にあるが、職員が橋渡しをしてできるだけ輪になって共通の趣味・作業をすることに努めている。		

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	病院や他施設とも連携を取り、次のサービスに移行する際には相談員と共にフォローに努めている。		
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	自分の意向を伝えられる方の話は傾聴し、困難な方は日頃の会話・表情から読み取り、ご本人お意向に添った介助に努めている。	自分から思いを話す人は少なく、難聴の人の思いを聞き出すのは難しいと感じているが、「寂しそう」「険しい」など、表情から気持を察して、利用者の得意なことや好きなことなどで話しかけ思いを引き出すことに努めている。	毎日短時間でもゆっくりと関わる時間を工夫されることを期待したい。
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	年を重ねるごとに深い携わりの経験が、家族同様の暮らしぶりになってきている。		
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	職員の経験も豊富になり、引き出しを多く持つようになってきている。身体的・精神的な両面において、多様な対応ができるようになってきている。		
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	プランの更新、モニタリングは毎月のケア会議で1人1人の状況を全員で話し合い、意見を集約している。	日常的に利用者の状況を家族に伝え、プランに対して意見を聞く用紙を送り思いを聞くようにしている。個別支援に努め、毎月職員会議で話し合っている。	
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	介護記録の記入、日勤・夜勤での申し送り、連絡ノートなどで共有を図っている。状況が変わればプランの見直しをしている。		
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	一人一人のペースに合わせ、グループホーム2ユニットとデイサービスとの共有化を図り、連携をとっている。		

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	施設敷地内だけの生活になりつつあるが、近隣の小学校の学童や保育園の園児との触れ合いで、とても生き生きとした表情が見える。		
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	本人・家族の要望を第一とし、二人の協力医との連携で毎月の往診、必要時は受診に繋げ緊急時の対応もできている。	これまでのかかりつけ医を継続する人や、協力医に変更する人など、希望の医師を受診している。協力医の運営推進会議への参加があり協力関係が築かれている。	
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	緊急時には看護師の判断で協力医や総合病院との連携がとれるようになった。		
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。	入院時には早めに担当のソーシャルワーカーに施設の意向を伝え、情報の提供も行っている。		
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	入所時に家族の意向の聞き取りをしているが、まだ一度も看取りの経験はない。協力医とは自然な看取りに関しての協働について理解をいただいている。	利用者の状態に機敏に対応し、入院を経た後、家族の希望で自宅で最期を迎えた人がある。総合病院ともいい関係が築かれてきて終末期に向けた体制作りが少しずつ行われている。	
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	何度か救急隊の要請をしたが、AEDの操作については定期的な訓練をして、万全な備えをしなくてはならない。		
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	年2回の災害と火災を想定した訓練を行っている。近隣の住民の協力もいただいている。訓練時は車椅子使用が殆どとなり、皆さんの協力は必須である。	火災や水害を想定した訓練を実施し地域の人にも協力してもらっている。運営推進会議でも車椅子での移動など課題を話し合っている。長崎県での火災の後、消防署の点検、指導を受けた。	

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	トイレ誘導時や失禁があった時など、なるべく小さい声で落ち着いた行動をし、本人に「大丈夫ですよ」の声掛けを行っている。	職員の押し付けにならないように無理強いしないケアを心がけている。入室時には必ず利用者の了解を得たり、トイレや浴室が外部から見えないようにカーテンを工夫している。	
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	自己決定のできる方には問い掛けをし、困難な方には選択できるような表現での働きかけをしている。		
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	起床時間・食事のペース・一日の過ごし方など、一定の生活リズムを維持できるような支援を行っている。無理強いせず、自然な流れでの対応に努めている。		
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	着脱も1人では適わない方が殆どで、声掛けや介助が必要である。好みの洋服を選んでもらったり、離床時の整髪介助や定期的な散髪なども行っている。		
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	季節行事には全て食を絡め、昔を思い出していただく工夫や声掛けをしている。年2回の外食、誕生日には好みの献立でお祝いをするようにしている。	両ユニット共に野菜の皮むきや盛り付け、片付けなどできることを行っている。行事食や外食などを楽しみ、食の進まない人には梅干しを添えるなど配慮している。職員も一緒に食事をとり和やかな場面作りをしている。	
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・水分量のバランスなど毎食観察し、その日の体の状況に応じて食べ物の形態を変えたりし、少しでも摂取量を増やすよう工夫している。体重の増減にも注意している。		
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	毎食後口腔ケアは欠かさず行っている。義歯の場合は清潔保持できるが、自歯の方が3名おられ手入れが十分でないのが気がかりである。		

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
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	一人一人の排泄リズムを読み取り、トイレでの排泄に繋げている。便秘がちな方もその人のリズムに添って投薬処置をし、排便に繋げている。	時間を見て声をかけたり、椅子を引いたり足音を鳴らすなどのサインを見逃さず声をかけてトイレで排泄できるように支援している。状況によって紙にしたり布にするなど細やかに支援している。	
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	便秘がちな人は別に記録をして対応している。水分・食事量の把握、軽運動も毎日の生活に取り入れるよう心掛けている。		
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	2日に一度の入浴としているが、無理強いはせず一人一人の状態に応じた入浴介助ができています。脱衣場と浴室の室温には十分気をつけている。	熱い湯の好きな人には早く入ってもらったり、「今日は入らん」という人にも何度か声をかけ支援している。入浴に時間がかかるようになり一日おきの支援になっているが、希望には柔軟に対応している。	
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	朝の起床もそれぞれ。食後に再び休息される人も多い。室温や寝具の清潔に心掛けている。		
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	重度化に伴い神経を使う介助である。服薬は一人一人確認・工夫をこらし、必ず飲んでいただけるようにしている。薬に変更があった際には、注意して様子を観察している。		
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	一人一人の生活歴から趣味や役割などを考え、その日の力を見定めて取り組みをしている。		
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	重度の利用者が多くなり、外出の機会も少なくなっているが、季節ごとのドライブや外食、家族の協力での墓参りや自宅への帰宅など、本人の希望に添えるよう支援している。	利用者の状況によりユニット間で多少の取り組みの違いがあるが、散歩や中庭でお茶会、ベンチで過ごす、ドライブ、草取りなど支援している。外食や、遠足、初詣など、計画的に外出の機会を作っている。	

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
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	金銭の管理はなし。		
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	本人の希望があれば電話をする。遠方のご家族には写真入の葉書に本人がメッセージを書いて送っている。職員も近況を書き添えている。		
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	テレビ・音楽の音・室温に気を配り、季節の花を生けたり写真や入所者の作品を壁に掲示している。	季節の花や折り紙、生活の様子が見える写真、利用者の書などを掲示している。大きなカレンダーや献立板があり、利用者が役割をもって変更したり書き込んでいる。随所に長椅子を置き利用者がどこでも座れるようにしている。	
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	ホールから離れた場所に長いすを置いたり、机の配置や隣同士の関係などにも気を配っている。		
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	馴染の家具や物品を入所時に持参していたが、タペストリーや日常の写真・一輪挿しなどを用意し、利用者の好みの部屋作りをしている。	写真や以前作った貼り絵や書などを飾っている。新年には職員が各部屋にカレンダーを飾り、利用者の予定を書き込んだりする。新しいユニットの家族にも馴染みの物を持ち込んでもらうように話している。	
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」「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	掃除や洗濯干しをお願いしても、職員の視界の下で安全を確認しながら、残存能力が発揮できる環境づくりに努めている。		