

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	0272700998		
法人名	有限会社ダイワサービス		
事業所名	グループホーム 銀杏苑		
所在地	青森県三戸郡五戸町字銀杏木1-45		
自己評価作成日	平成28年8月25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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年10月25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)】

<p>自然に恵まれている環境を活かし、季節の山菜を採ってきて食べたり、中庭に菜園を造り、一緒に育てて収穫したものを食べたりして楽しんでいる。 また、月1回は必ず行事を行ったり、外出の機会を取り入れている。 利用者には自身のペースで自由に過ごしていただけるよう支援している。</p>
--

【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)】

<p>ホームは民家が点在する静かな場所に立地し、後ろに山、前には田畑が広がり、自然豊かな環境にある。また、玄関前には庭園や御堂が造られており、落ち着きがある。 利用者が馴染みの人や場所との関係が継続できるよう、入居前からのかかりつけ医に家族が通院介助することを基本とし、家族の理解と協力が得られている。また、家族が意見を出しやすいよう、年1~2回、家族アンケートを実施しており、運営推進会議には複数名の家族の参加があることから、家族とホームが協力し合い、利用者を支援している。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

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	施設内に理念を掲げて職員間で共有し、ニーズ等に取り組み、実践につなげている。	ホーム内に理念を掲示し、毎日の朝礼で唱和する等、職員間での共有化を図っている。また、時には理念についての思いを職員から発表していただき、日々、理念を意識してサービス提供をするための取り組みを行っている。	
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	行事等では地域の方々からの協力も得て、交流を図っている。保育園の訪問、ボランティアの受け入れ等を行っている。	近隣に民家が少なく、日中は不在の方が多しもの、日頃から挨拶を交わし、野菜の差し入れ等もいただいている。近隣の高校のボランティアの他、中学生のグッジョブ、婦人会の訪問の受け入れを行い、保育園の運動会にも招待されている。また、ホームの夏祭りでは地域の協力も得て、交流の場としている。	
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	苑内の見学はオープンにしている。中学生の体験学習の受け入れ体制を整え、実践している。		
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	会議は2ヶ月に1回開催している。地域の自治会役員、家族、役場担当者に参加していただき、委員の方々へ委嘱状を交付している。苑での活動報告をし、意見をいただきながら、今後の取り組みも報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、町内会長や家族、町担当職員の他、毎回ではないが利用者も参加し、意見交換を行っている。利用者の生活状況やホームの活動状況、研修等の報告の他、自己評価及び外部評価結果の説明や災害対策の検討等を行い、出された意見をサービスの質の向上につなげている。	
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	毎月のケア会議に出席し、各事業所との意見交換をしながら、協力もいただき、取り組んでいる。	運営推進会議には町担当職員が参加しており、ホームの広報誌の配布や自己評価及び外部評価結果等の報告を行っている。また、病院関係者や地域包括支援センター、各事業所から集まる町の地域ケア会議に毎月出席し、事例検討やテーマを設定した勉強会を持ち回りで取り組み、情報交換や交流を深める場となっている。	

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
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	外部の研修に参加し、苑内で報告を行い、職員間での共有につなげている。ホームのパンフレット等の回覧も行っている。また、玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束についてマニュアルを作成している他、外部研修に参加して、その資料を基に内部でも勉強会を行い、職員間で共有しながら理解を深めている。また、朝礼や職員会議でも確認等を行っている。玄関は施錠せず、自由に出入りができる他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族に同意を得る体制や経過記録を残す体制を整えている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加して共有しており、職員間の情報交換や話し合いを行っている。		
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	制度に関する資料も回覧して、学ぶ機会を設けている。必要と考えられる家族には、制度の説明をしている。		
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	契約時には重要事項説明書を用意して説明し、納得していただけるよう心がけている。		
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	年に1～2回、家族からアンケートを取っている。各玄関に意見箱を設置している。	各ユニットの玄関に意見箱を設置している他、年1～2回、家族アンケートを実施し、家族の意見を聞く機会を設けている。また、家族へは毎月の請求書と共に、利用者の健康状態や暮らしぶり等を、写真を添えたお便りを送付して報告している他、出された意見には速やかに対応し、一連の過程を運営推進会議でも報告する体制となっている。	
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	毎月の職員会議やサービス担当者会議等の議事録を回覧し、共有している。話し合いも設けている。	毎月、全員参加で職員会議を行っており、職員の意見を聞く機会を設けている。出された意見や要望は苑長に報告し、検討・改善等を行い、反映される体制となっている。また、勤務体制や系列事業所への異動等、職員の希望を聞きながら配慮している。	

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
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2回、健康診断を行っている。また、資格取得者には資格手当を受給している。		
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	経験に応じた研修を受講し、全体会議や回覧を利用して、反映につなげている。現在は、職員不足で研修参加が難しい状態である。毎日、朝礼後にラジオ体操を行っている。		
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	地域ケア会議に参加し、交流しながら、連携した取り組みを行っている。情報紙は回覧で共有している。		
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	入所前に家族・本人と面談し、情報収集をして要望を聞いている。本人が安心して過ごせるよう、ニーズ・計画等を立て、対応している。		
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	入所前に家族から情報収集し、家族の思いや希望、ニーズを把握して信頼関係を作りながら、対応を行っている。		
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	社長、補佐、管理者、ケアマネと入所判定会議において話し合いを行い、入所の可否を決めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者に得意分野で力を発揮してもらえるよう、会話からも情報収集し、できる事を共に行って共同生活につなげている。		

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
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	自宅で使っていた家具や愛用していた物等を居室に置いたり、苑内の行事への参加も呼びかけている。行事等も家族へ連絡している。		
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	本人との面会は自由に行うことができるようにしている。希望があれば、外出や電話もできるように支援している。	電話の取り次ぎや面会等を通じて、利用者がこれまで関わってきた家族や知人との関係が途切れないように支援している。また、受診の帰り等に欲しい物を買に行ったり、馴染みの場所にドライブする等、希望に応じて外出に対応している。	
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	気の合う利用者同士を隣席にしたり、自由な席を使用できるようにしている。利用者同士のトラブルが生じた際は、職員が仲介に入り、良好な関係となるように努めている。		
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	入院や他施設入所のための退所後は、関係は保たれていない。家族からの相談等があれば応じている。		
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	サービス担当者会議で話し合いを行っている。年始めに利用者から希望を聞き、「今年の目標」を書いていただき、代筆もしている。	日々の関わりから利用者の思いや希望、意向を聞き取りし、把握に努めている。また、サービス担当者会議で話し合い、把握した思いや意向を職員間で共有している。	
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	入所時、本人や家族と面談して情報収集する。他施設利用時の情報も提供していただき、把握に努めている。		
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	利用者の1日の過ごし方をケースに記録し、毎日の申し送りを通して、その時々体調に合った過ごし方ができるようにしている。		

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
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	利用者の担当者が日常生活を把握した上で介護計画を作成し、毎月のサービス担当者会議で話し合いをしている。家族にも見ていただき、希望等があれば取り入れている。	日々の関わりから利用者の意見や思いを聞き出し、介護計画に反映させている。実施期間は6ヶ月としているが、毎月のサービス担当者会議で話し合い、毎月、評価や見直しを行って、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の生活を記録し、計画等は月末後にサービス担当者会議を行い、見直し等をしている。		
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	状況によって家族に連絡したり、急な受診対応や外出等での対応をするように努めている。		
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	避難訓練は年2回行い、消防署の参加もいただき、指導していただいている。		
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	かかりつけ医がある場合は、継続できるようにしている。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。利用者と家族の関係継続のため、基本的に家族が通院に同行しているが、状況により、通院先で待ち合わせをしたり、家族の都合が付かない場合や急を要する場合は職員が通院介助を行い、受診の報告や情報交換はその都度電話等をして共有している。	
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	訪問看護を利用し、週1回、各棟に訪問してもらい、相談したり、指導をいただいている。		

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
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。	入院時にはお互いに情報提供を行っている。面会に行ったり、看護師から状態を聞いている。		
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、事業所です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	利用者の1名に限り、かかりつけ医と家族が面談で取り決めされ、訪問診療を行っている。診察後は情報紙をいただき、ケアに役立てている。	終末期の対応はホームとして行わないことを、入居時に利用者や家族に説明している。日常的な健康管理等は、契約している訪問看護ステーションに相談している他、重症化歴のある利用者には、かかりつけ医と家族の話し合いにより、訪問診療を行っている。	
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	マニュアルを作成し、職員が誰でも対応できるようにしている。		
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	緊急連絡網を作成し、全職員が持っている。	日中・夜間の避難誘導策を作成しており、年2回の法定訓練を利用者も一緒に実施している。近隣住民は日中不在が多く、訓練には参加できていないが、有事には連絡し、協力を得られる体制となっている。また、消防署や地域消防団からも協力が得られるように働きかけている。	
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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを保てるような声かけ、または言葉遣いに気を付け、配慮している。	利用者の意向に配慮した上で、女性の場合は下の名前に「さん」付けで呼びかけている。年長者と接していることを忘れないよう、管理者が注意したり、職員同士で声をかけ合い、職員会議や朝礼でも確認している。	
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	利用者に合わせ話し合いをしたり、表に出せない事もあるため、表情を見て思い等を汲み取るように心がけている。		

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
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	個々の体調やペースに合わせて対応するようにしている。		
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	散髪は苑に来てもらい、行っている。服装も利用者自身で選んでもらったり、一緒に選んでいる。		
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	昼の食事は盛付けの手伝いをさせていただいたり、ランチョマットを利用して雰囲気づくりをし、食事を楽しんでいただくよう工夫している。	季節の野菜や家族・近隣からの差し入れの食材も取り入れ、利用者の好みや苦手なものにも配慮した食事を提供している。お粥・ミキサー食・とろみ・きざみ等、利用者に合わせて調理し、職員は食事介助をしながら一緒に食事を摂っている。また、盛り付けや片付け等、利用者ができる範囲で一緒に行っている。	
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	食事量や水分摂取量をチェック表を付け、把握している。嚥下機能低下や体調に応じて、きざみ食やトロミアップを使用し、提供している。		
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、口腔ケアを行っている。就寝前に入れ歯を外して洗浄剤を利用し、清潔を保つようにしている。		
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	排泄表に記入し、適切な時間に声がけをして、誘導している。	一人ひとりの排泄を記録してパターンを把握し、声がけや事前誘導を行って、トイレで排泄できるように支援している。失敗があった時はできるだけ静かに、速やかに対応している。	
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	状態に応じて医師に相談し、薬の処方をしていただくこともある。軽体操を日課に取り入れている。		

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
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	入浴日は決めているが、利用者の体調や都合に合わせて、曜日や時間の変更もしながら支援している。	入浴日は決めているが、利用者の希望や体調に合わせて変更しながら、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴拒否に対しては無理に勧めず、職員を代えたり、足浴を勧める等、タイミングをみながら対応している。	
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	夜間眠れない時は、ホールで一緒に過ごしていただくこともある。		
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	利用者個々のファイルに処方箋を綴じ、全職員が理解できるようにしている。		
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	掃除や洗濯物たたみ、茶碗拭き等、体調に合わせて行っていただいている。歌のうまい方や物作りの得意な方々の力を発揮できるよう、レクリエーション等で行っている。		
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	季節感を味わっていただけるような外出の企画をしたり、散歩等をしていただけるように努めている。	天候や体調に合わせて、戸外に出る工夫をしている。日頃から散歩や食材の買い出しに出かけている他、お花見等の行事ではレンタカーのバスも利用し、現地で家族と合流する等の配慮をしており、利用者が楽しめるように工夫している。	
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	金銭管理は職員が行っている。行事や外出時は、支援の下で利用者がお金を支払いすることもある。		
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	利用者の希望があれば、相手に電話の取り次ぎ等を支援している。		

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
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	ホールの壁画には、利用者に季節を感じていただけるよう、変化をつけている。廊下には写真を貼っている他、職員の足音に気を付け、不快にならないよう心がけている。また、ホールは適切な温度・湿度を保てるよう、チェックしている。	玄関・廊下・ホール・リビング等の共用空間は適度な明るさで、テレビの音や職員の立てる音や声も騒がしくない。ホール・廊下奥等、温・湿度計を設置してこまめにチェックしている他、加湿器を使用して湿度を保っている。また、小上がりの畳スペースや茶箆筥があり、壁には季節の花木の紙細工を飾り付け、心地よく過ごせる工夫を行っている。	
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	ホールの畳で横になったり、ソファに腰を掛ける等、自由に過ごせるよう支援している。		
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	家族で撮った写真を居室に貼ったり、自宅で愛用していた物を持って来ていただくよう、工夫して取り組んでいる。	ベッドは備え付けとなっているが、寝具や箆筥は持ち込みとなっており、馴染みの椅子や家族写真等を自由に持ち込み、利用者が安心して過ごせるような居室づくりに配慮している。	
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」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	利用者の状態に合わせ、居室を利用していたり、場所がわかるように表示をしている。廊下には手すりが付いており、歩行に配慮している。		