

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	0290100197	
法人名	社会福祉法人 介援会	
事業所名	あおやぎグループホーム	
所在地	青森市青柳2丁目9-28	
自己評価作成日	平成26年1月20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26年2月6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)】

市街地中心部に位置しているため、地域交流や社会資源の活用ができ、入居者様一人ひとりの人格や生活歴、出来事に合わせた会話等により、地域での行事等に参加することで、地域の方々との交流の下、尊厳を支えながら支援しています。
コミュニケーションの時間を大切に、入居者様のペースに合わせて生活できるよう心がけています。また、医療機関(医師・看護師)の指示の下、入居者様とご家族様と連携を取り、情報を共有しながら、安心して入居者様と共に喜びを共有できるようにしています。

【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)】

ホームは市街地にあり、近隣に医療機関も多く、利用者や家族が希望の医療機関を選択して受診することができ、重度化や終期末にも対応できる体制を整えている。また、立地している環境の利点を活かし、地域との交流が日常的に行われ、広く地域に開放されたホームとなっている。
職員は利用者の尊厳を大切にし、利用者との信頼関係の構築に努め、日々の支援に取り組んでいる。

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 chii 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、活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

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	地域密着サービスとしての理念を理解・共有し、ケアに取り組んでいる。また、事業所理念は、事務所やホールに掲示しており、確認している。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、その内容を反映させた理念を掲げている。理念は事務室やホールに掲示したり、各ユニットの申し送り時に確認する等して、全職員で共有し、日々のサービス提供に活かしている。	
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	ホーム・町内への行事参加の他、散歩の際に出会う隣近所の方々と気軽に挨拶を交わす他、買い物は近所の商店等に行っている。	町内会に加入して行事に積極的に参加している他、ホーム行事にも参加していただき、ホームのことを理解していただくよう努めている。また、医療機関や近所の商店等の社会資源も活用しながら、交流を図っている。	
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	ホームで開催する行事に気軽に参加していただいたり、町内会行事や総会に参加して、地域との関わりを深め、認知症について意見交換する等の取り組みを行っている。		
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践、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	定期的に運営推進会議を開催し、行事や活動内容を報告して意見交換を行い、今後の業務に取り組んでいる。	メンバーには文書と電話で参加を促しながら、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、地域の小学校との交流状況や行事予定、サービス評価への取り組み等について説明し、メンバーから出された意見を今後の取り組みに活かせるよう努めている。	
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	運営推進会議の内容を報告したり、市町村の担当者や地域包括支援センターの担当者等に、運営や利用者に関する相談を行い、連携を図っている。	運営やサービス利用等、困った事や悩み事がある時等は市役所へ出向き、相談して助言をいただき、協力関係を構築している。また、運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加している。	
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	身体拘束しないケアを心がけており、社内研修等において話し合いの場を設け、意見交換をしながら取り組んでいる。	人間の尊厳に関わる問題として、身体拘束は行っていけないとの認識を全職員で共有し、マニュアルや研修等を通じて理解を深めながら、身体拘束のないケアを実践している。日頃から、運営推進会議のメンバーの協力を得ている他、町内会との交流を盛んに行い、利用者の無断外出時には協力が得られる関係が築かれている。	

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
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	全職員で虐待や高齢者虐待防止法を理解し、毎日のケアの中であってはならないこととの意識を持ち、防止に努めている。		
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	外部研修に職員を派遣し、成年後見人制度を理解しており、管理者・職員が話し合いの場を持ち、活用できるように取り組んでいる。		
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	入居にあたり、契約書や重要事項説明書を説明して、利用者や家族から同意を得ている。また、料金や入院した場合の対応、退居になる場合についても十分に説明し、納得いただいた上で契約している。		
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	入居時の説明の際に、外部の苦情受付機関を知らせている。また、玄関に意見箱を設置しているが、なるべく家族等の面会時に近況報告や相談等を心がけ、意見をいただいている。	玄関に意見箱を設置したり、外部の相談苦情窓口を掲示している他、面会時には家族が何でも話せるような雰囲気づくりを心がけている。また、利用者との日々のコミュニケーションを大切にし、職員間でも話し合いながら、利用者の不満や意見等を察するように努めている。	
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	入居・退居の決定等については、ユニットとの話し合い等を基に決定している。また、運営に関わることについては、各ユニットの月1回のケア会議やミーティング等で、意見交換を行うよう努めている。	申し送りやユニット会議等で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員から出された意見等を全体会議で話し合い、業務に反映されるような環境を整えている。	
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	キャリアパスシステムを基に、個人面談等により、話し合いの場を多く持つように努めている。また、管理者からの報告等を通じて、現場を把握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	年間の研修計画を作成し、外部研修へ職員を派遣している。受講後は、研修の記録を作成し、全職員に勉強会を開き、スキルアップにつなげており、OJT、OFF-JTと区別して行っている。		

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
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	ホーム行事への参加を呼びかけたり、入居希望の相談の受付等、地域同業者等の交流を図っている。		
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	入居の際、本人や家族の要望を聞き、安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	家族と情報の共有化を図り、会話を多くして、信頼関係を築くことに努めている。		
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	本人と家族との話し合いの中から要望を聞き、現在のサービス内容や、入居となった経緯を確認し、適切なサービス提供に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、できる事を手伝っていただき、共に行っている。また、食事は職員も一緒に食べ、会話をし、コミュニケーションを図っている。		
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	毎月の近況報告を家族に送付している。また、来所時も近況を報告している。定期的にイベント等を行い、本人・家族が楽しめるよう支援している。		
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	利用者の意思を尊重し、必要に応じて、家族・本人から情報収集しながら支援している。	利用者の馴染みの人を把握し、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援している。また、利用者の希望等に応じて、生まれた場所や季節の祭り等、馴染みの場所に出かけられるよう支援している。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの趣味等を把握し、環境を整えつつ、定期的な席替えを行い、利用者同士の関係が偏らないよう支援している。		
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	退居後においても、家族から介護保険制度等の相談に応じている他、入居を希望している方々の情報をいただき、対応している。		
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	今までの生活歴を考慮し、本人の要望等を聞いて、意思を尊重した支援を行っている。	日々の利用者との会話を大切に、利用者の表情等も観察しながら、思いや希望を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族や関係者から情報収集し、職員間で情報を共有化しながら、利用者の視点に立ったケアに努めている。	
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	本人との会話や家族から話を聞き、これまでの生活に近づけるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活パターンや会話での不調の有無、バイタル等を観察して記録に残し、日々、観察している。		
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	家族や本人の要望を聞き、職員、ケアマネージャーでカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、介護計画は家族にも説明し、確認をしていただいている。	利用者や家族、関係者からも意見や希望を確認し、全職員でカンファレンスを行い、利用者本位の個別具体化された介護計画を作成している。また、実施期間に関わらず、利用者の身体状況や家族等の希望の変化に応じて、随時見直しを行っている。	
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	ケア会議や申し送りの際、記録を見ながら、個別に起きた問題等について話し合い、どんなケアをしたらいいか話し合っている。		

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
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	面会時、日々の様子を家族に伝え、家族からの要望等を聞き、ケアの内容の変更等を行っている。		
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	行事やイベントには町内の民生委員や地域包括支援センターの職員その他、地域住民にも参加していただき、協力を得ている。		
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	医療機関と連携を図り、月2回の往診を受けている。体調に変化がある時は、ホーム看護師との相談の他、かかりつけ医師に連絡し、指示を受けている。	利用者や家族からの聞き取り等により、入居前の受療状況を把握し、記録している。協力医療機関の往診を受けることが可能な他、地域には医療機関が多く、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。	
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	体調に変化があるときは看護職員に報告し、対応している。		
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、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。	お見舞いに行き、本人や家族と話をしながら状態を確認し、医師や看護師、ソーシャルワーカーと、退院に向けた相談をしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に説明し、確認している。医療機関、家族、ホームでの役割について、その都度話し合い、対応している。	指針を作成し、利用者の重度化や終末期におけるホームの方針を明確にしておき、利用者や家族、かかりつけ医との話し合いが行われ、意向を確認している。急変時には協力医療機関やかかりつけ医が対応し、適切なアドバイスや支援が行われ、利用者が住み慣れた地域で、安心して過ごすことができるよう体制を整えている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、研修を行い、緊急時には対応している。		

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
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	定期的に火災や地震、夜間を想定した避難訓練を行い、消防署と連携を図り、指示を受けている。	年2回、夜間想定での避難訓練を実施しており、利用者や職員の他、地域住民も参加して、いざという時の協力体制を整えている。また、災害発生時に備えて、4、5日分の飲料水や食料の他、寒さをしのぐ毛布等も用意している。	
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	受容と共感、言葉遣いに十分注意し、対応の仕方について、定期的に職員間で話し合っている。	利用者への声がけや対応について、申し送りやユニット会議、全体会議で確認や改善に向けた話し合いを行い、対応している。また、居室には名札を付けず、利用者が迷わないよう扉に花を付ける等の工夫をしながら、プライバシーに配慮している。	
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	日常のコミュニケーションで働きかけ、日々の声がけにより、要望を聞き、対応している。		
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	職員同士で利用者の行動や個々のペースについて情報を共有し、一人ひとりのペースに支障がないよう意思を尊重し、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	起床時に一緒に着替えを選んだり、希望があれば、床屋へ出かける等、家族と連携を図り、時には理容師に来てもらい、対応している。		
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	利用者の好みや旬の食材に考慮し、献立を組んでいる。体調等を見て、配膳や後片付けを一緒に行っている。	職員は利用者と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら、さりげなく食事のサポートを行っている。また、利用者の状況に応じて、できる範囲で、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	
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	利用者一人ひとりの食事量及び水分量を把握し、水分はいつでも取れるよう、常時お茶等を準備している。また、利用者の病気等に配慮して、食事を提供している。		

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
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	外出後、毎食後及び就寝前に、声かけにより口腔ケアを行い、習慣付けるよう支援している。		
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	個人の排泄時間を把握し、トイレへ行くよう声かけ、介助を行っている。排泄失敗時は自尊心や羞恥心に配慮しながら、汚染物の交換を行っている。	毎日、利用者一人ひとりの排泄の回数、下剤の服用の有無等、排泄パターンを記録・把握しており、事前誘導等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	こまめな水分補給の他、個人の能力に合わせて、運動等の声かけや腹部マッサージを行う等の対応をしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日を設定しているが、一人ひとりの希望及び体調に合わせて、いつでも入浴できるよう支援している。	基本的には週2回の入浴となっているが、利用者の希望等に応じて、入浴日に関わらず、清潔が保持できるよう支援している。また、利用者と職員、1対1での対応とし、希望に応じて同性介助を行う等、利用者の羞恥心に配慮して支援している。	
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	それぞれの生活パターンに合わせて、気持ちよく休めるよう声かけをし、支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬の副作用等を把握し、看護職員の指導も合わせ、介護職員全員に周知している。薬の変更があった場合は、申し送り等で確認している。		
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	無理強いをせず、一人ひとりのできる事を把握し、声かけにて手伝い等を行っている。		

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
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	天候に合わせ、散歩等の気分転換を行っている。希望者は畑で野菜の栽培・収穫を行っている。また、町内会主催のイベント等にも参加している。	閉じこもりにならないように、近隣を散歩して地域住民と交流したり、地域行事に積極的に参加している。また、畑に行って野菜を収穫したり、利用者の希望で買い物等に出かけている他、季節に応じた外出行事にも取り組んでいる。	
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	財布を持っている方については、支払い時に見守りをし、支援している。買い物の要望がある時は同行し、支援している。		
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	本人からの要望時は、子機を使用して、居室でゆっくりと話をさせていただいている。		
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	こまめな温度調整により、不快感を与えないよう配慮し、季節の花を飾る等して、空間づくりを行っている。	共用スペースは落ち着いて、心地よく過ごせる空間となっている。ホーム内は日差しや適切な照明により明るく、温度や湿度管理がなされ、快適な空調が保たれている。また、季節を感じられる飾り付けも行われている。	
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	食堂兼ホールにはソファや小上がりを配置し、思い思いに休めるようにしている。		
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	使い慣れた物の持ち込みや、家族の写真、位牌等を置き、利用者が落ち着いて過ごせるように工夫している。	馴染みの使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれ、利用者が安心して過ごせる居室となっている。また、持ち込みが少ない場合には、入居後に撮った写真や作品等を飾り、その人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	居室の名前、トイレの表示等を、利用者の目線に合わせて貼っており、階段及び廊下に手すりを付け、運動等が安全にできるようにしている。		