

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	02727200980		
法人名	特定非営利活動法人 柳沢		
事業所名	グループホームいちょうの郷		
所在地	青森県三戸郡階上町大字赤保内柳沢15-269		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月20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)】

利用者を大切にし、ADLを低下させないようにする。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272700980&SCD=320>

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月22日		

【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)】

「自立支援を目指したい」、「人生の先輩として尊厳を大切にしたい」、「生き甲斐あるおい、喜びを提供したい」という理念を掲げ、全職員で日々のケアに取り組んでいる。保育園児や婦人会の訪問、夏祭りなどの地域交流を図り、月1回開催する行事の写真もホーム内に掲示して、面会時に家族が持ち帰れるようにしている。管理者は、職員の意見や気づきをケア会議で検討して、サービス向上に繋げている。利用者の受診はホーム側で介助支援しており、介護度の高い利用者が多いので、基本動作等を機能低下させない支援を行い、医療機関や看護師と連携しながら重度化や終末期ケアも実践して、できる限りホームで過ごせるよう職員一丸となって取組んでいる。

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ます (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、その時々々の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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>毎日申し送り時に勤務者全員で理念を読み上げ日々の実践につなげている。</p>	<p>開設当初からの理念である「自立支援、人生の大先輩としての尊厳を大切にします。生きがい生活のうるおいそして喜びの提供」を掲げ、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、毎朝の申し送り時には理念を唱和を行い、共有して実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域に行事案内を出したり、訪問をお願いし交流している。</p>	<p>ホームが立地している新興住宅地は若年層が居住する地域柄、つながりを持てるように挨拶を心がけている。町内会の清掃活動、行事案内の配布、保育園や婦人会の訪問を受け入れる等、地域と交流を図るための働きかけを行っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの希望があれば受け入れるようにしている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し利用者へのサービス状況や外部評価の結果、報告、行事、避難訓練等の報告をし、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>区長、保健福祉課、民生委員、婦人会会長が参加する運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、外部評価結果、行事、避難訓練等の報告をするほか、出された意見はサービス向上につなげている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に市町村担当者に参加して頂き事業所の実情やサービスの取組みを伝え協力関係を築くようしている。困難事例には地域包括支援センターの方に相談し、課題解決に向けている。</p>	<p>保健福祉課へ自己評価及び外部評価結果を提出し、運営推進会議ではホームの実情や状況を伝え、困難事例に直面した時は随時相談して日頃から連携を図るよう努めている。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は行わないという姿勢で介護サービスを提供している。事業所内で勉強会を開き理解するようにしている。</p>	<p>内部研修会を通じて身体拘束のないケアに取り組んでいる。西側非常口のみ転落防止目的で施錠しているが、居室や日中の玄関には鍵をかけていない。玄関にはセンサーを設置し、無断外出に対応するほか、外出傾向を察知した時は、個々に応じた声がけ、見守り、散歩に付き添う等の支援を行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待を行わないという姿勢で日々の介護サービスを提供するようにしている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>事業所内研修を行い理解を深めるようにしている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は利用者や家族等に不安や疑問点を尋ね納得していただくようにしている。退所時は情報の提供をするようにしている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時を利用している。</p>	<p>普段からコミュニケーションを図り、思いや意見など話しやすい雰囲気づくりに努めている。会話が困難な利用者には、表情や言動から気持ちを察するよう努めている。家族には受診状況をその都度報告し、面会時にお小遣い帳の報告と確認を得ている。</p>	<p>運営推進会議に家族の出席を促し、家族の参加が難しい場合は、気づきや意見を話せる環境を図るために意見箱を設置してみてもどうか。苦情等に対応する際の手紙を作成して記録を残す取組みに期待したい。</p>	

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	
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	職員会議を利用し意見を反映するようにしている。	管理者は、職員が意見を話せる関係を築いており、職員会議やケアカンファレンスの場で意見を聞いて、出された意見は検討して運営に反映する取組みがされている。		
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	向上心を持てるよう外部の研修参加を促す等している。			
13		○職員を育てる取組み 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	事業所内外の研修への参加、また、研修報告を行うようにしている。			
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つくり、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組みをしている	同業者協議会の研修等に参加するようにしている。			
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	事前面談等を行い、確保するようにしている。			
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	家族と面談し、直接話を聞くようにしている。			

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	
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	必要に応じ、地域包括支援センター等の関係機関と連携し他のサービス利用へ移行する支援を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で得意分野で力を発揮してもらおう等関係を築くように配慮している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時や電話で入居者の様子を話す等情報の交換を行い本人と家族の絆を大切にするようにしている。			
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	本人が大切にしてきた馴染みの人からの連絡、面会の希望があった場合は受け入れる等、支援に努めている。	普段から昔の話を話題にして、馴染みの人や場所の把握に努め、電話があった時は付き添い、交流が図れるよう支援している。家族と外出や外食を楽しめるよう配慮し、買い物に出かける等、希望に応じた支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりが孤立しないよう配慮している。			
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	サービス終了後も相談・支援に応じるようにしている。			

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	
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	必要に応じ家族・関係者より情報を収集するようにしている。	個別に利用者の希望や意向の把握に努め、必要に応じて家族や関係者から情報を得ている。意向が十分に把握できない場合は、日々の関わりの中で思いを汲み取り、利用者本位の暮らし方ができるよう支援をしている。	アセスメントシートには、細やかな記録がされているが、これまでの生活歴、意向、嗜好についても記録する取組みに期待したい。
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	生活歴等について家族より情報収集を行っている。地域との関わりや、これまでのサービス利用の把握に努めている。		
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	食事、排泄、睡眠を記録している。日々の生活を通し利用者のできることを把握しケアの実践につなげている。		
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	職員会議において気づいた点等、意見を出し合うようにしている。また、家族の意見も取り入れるようにしている。	介護計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、職員会議で話し合い利用者本位の個別具体的なものである。3ヶ月毎の実施期間を明示し、ケアカンファレンスでのモニタリング、利用者や家族、職員の気づきを取り入れて再アセスメントを行っている。	
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	日々のケアの実践状況や職員の気づき等を記録するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			

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	
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	地域の婦人会等に訪問をお願いしている。安心して暮らせるよう地域の消防や警察より協力をいただけるよう働きかけている。			
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、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	必要に応じ歯科、眼科を受診できるよう支援している。通院、受診結果は家族に伝えるようにしている。	サービス開始前のかかりつけ医に継続して受診しており、通院が困難な場合は訪問診察、必要に応じて皮膚科、眼科、認知症専門医の受診など適切な医療が受けられるよう支援し、受診結果を報告している。		
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	利用者の身体状況について変化のあった場合は、かかりつけ医の看護職に相談するようにしている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は医療機関との情報交換をし、退院時は退院に向け家族、医療機関と話し合いを行うようにしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化への対応については契約時説明を行うようにしている。	重度化への対応は、契約時に利用者や家族に説明し、医療機関と共に意思統一を図り、看護師の助言を得ながら数例の重度化対応を行っている。出来る限りホームで暮らせるよう全職員で取り組んでいる。	重度化対応の実績もあることから、事業所として方針を話し合い、明確にする取組みに期待したい。	

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	
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	個々に応じた緊急時対応マニュアルを作成している。救急・救命講習を行うようにしていきたい。			
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	定期的に訓練を行っている。	日中および夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、消防署から協力を得られるよう働きかけを行っている。非常食としてビスケット、缶詰、ミネラルウォーターを準備し、ポータブルトイレを備えている。		
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	「人生の大先輩として、その尊厳を大切に・・」を頭に置き接し方に注意するようにしている。	利用者の言動を否定することなく、介助時の声かけは利用者の羞恥心に配慮している。理念に基づき、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	気軽に話せるような雰囲気作りをし、思っていることを話せるよう働きかけている。			
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し、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	利用者のその日の希望、精神・身体状況に合わせて支援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	行事、外出時は、利用者の個性や家族の希望等を尊重しおしゃれを支援するようにしている。			

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	
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	利用者の状況に応じ調理の準備を手伝っていただいたり、また、可能な限り利用者と一緒に食事を摂っている。	利用者の希望や好みを把握し、嫌いなものは代替したり、行事では好きな物を取り入れた食事となっている。ボランティアの管理栄養士からも献立作成、カロリー計算の指導を受けている。職員は利用者の隣に座り、さりげなく介助しながら一緒に食事を摂っている。		
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	利用者一人ひとりの食事・水分摂取量を把握し、不足時は申し送り、補食や補給で対応している。嚥下機能低下の方は、ゆっくりとタイミングをみて介助するようにしている。			
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に、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	朝と昼食後は個々の意向を踏まえ口腔ケアを行っている。夕食後は利用者全員が口腔内の洗浄や義歯の手入れ等を行うようにしている。			
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、記録紙へ記録している。個々の排泄のパターンに合わせてトイレ誘導するようにしている。	排泄パターンは毎日記録し、個々の排泄リズムに合わせ、羞恥心に配慮した言葉かけで、さりげなくトイレ誘導を行っている。トイレ誘導によりおむつやパットの使用が減り、随時見直しを行っている。		
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	水分を多めに摂っていただいたり、食物繊維を摂っていただくようにしている。散歩を取り入れたりしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を拒否する利用者へは、時間を置き様子を見、再度、別な職員が話しかける等している。	利用者の入浴習慣を把握し、個々の意向を取り入れている。ほとんどの利用者が介助入浴だが、できる範囲は洗ってもらい、できない部分を介助している。入浴の負担感や羞恥心に配慮した支援を行い、入浴を拒否する場合は、時間を置いて誘導している。		

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	
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	外出や訪問者の有無等、その日の出来事や疲れ具合に応じ休息を促すようにしている。寝付けない入居者に対して、飲み物を提供する等対応を行っている。			
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	薬の内容は、個人ごとのファイルに綴り把握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	利用者、一人ひとりの生活歴を把握し、個々に合う役割や楽しみ事での気分転換等の支援をしている。			
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。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	天気、気温の状態に合わせ、庭に出て話をしたり、庭の散歩を勧める等の支援をしている。	ホーム周辺を散歩して気分転換したり、受診時にスーパーで買い物するなど個別に支援している。菜園では利用者から教わって食用菊、じゃがいもや夕顔づくりを始めたり、庭でバイキングする等、日常的に外で過ごす機会をつくっている。		
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	本人の力量に応じ、外出時には支援するようにしている。			

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	
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	利用者に来る電話は歓迎し、つないでいる。また、電話をかけたい時は職員がダイヤルしている。手紙等の希望があった時は支援していきたい。			
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、音楽等は利用者確認をとっている。温度については、温度計で確認をしたり、カーテンを利用して遮光するようにしている。	ホームは陽光が差し込んで適度に明るく、テレビを見たり、体操をしながら日中のほとんどを共用空間で過ごしている。ホーム内は季節感のある装飾がされており、行事の写真や利用者の作品が飾られている。		
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	玄関にベンチを置き、居間にはソファを置く等の居場所づくりを行っている。			
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	使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。持ち込みが少ない場合は本人の好みを考慮しながら飾り付けをするようにしている。	愛用品や使い慣れた家具を持ち込んでもらうよう働きかけを行っている。居室には、写真、色紙、愛用のぬいぐるみ等を持ち込み、その人らしさを大切にした寛げ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」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	トイレ（シール）、居室（花の名前の札）をつけている。ホール、廊下、居室等には手すりをつけている。廊下は手すりにつかまって歩いたり、歩行訓練している。表示等で混乱するような時はすぐに改善している。			