

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	0270101744	
法人名	アサヒ電器株式会社	
事業所名	グループホーム陽だまりの里	
所在地	青森県青森市幸畑字阿部野163-331	
自己評価作成日	平成23年1月7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	社団法人青森県老人福祉協会	
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階	
訪問調査日	平成23年2月18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>・スタッフと入居者様が一緒に歌を歌ったり、ゲーム、体操、手芸、工作、外出、誕生会など楽しく毎日が過ごせるように考えており、認知症の進行を遅らせるような事を考えている。希望者には、くもん学習を取り入れて認知症の進行を遅らせる努力をしており、少しではあるが成果が見られて、家族も喜んでいる。また参加者は楽しみにしているようである。このように出来るだけ家族、地域との交流を図る事にしており、町内会にはホーム設立当初から加入し、総会には欠かさず出席している。スタッフみんな、笑顔で接し、入居者様も一緒に笑顔でいられるように、コミュニケーションを重視し努力している。</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>ぬくもりのある「木」を基調とした落ち着いた雰囲気の共用スペースがあり、照明へのこだわりも感じられる心地良い空間の中で生活されている。管理者、職員の入居者への思いは強く、多方面から情報を入手し、ケアに反映し実践されている。センター方式を活用し、入居者の個別能力の把握が十分にされており、充実した時間が提供されている。職員は明るく、常に向上心を持ち、認知症ケアに対して前向きに取り組まれている。</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、安心して暮らせている (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	グループホームとしての役割を意識し、みんなで暮らすことを考えながら、話し合い理念を継続し介護の実践のよりどころとして、常に念頭に入れている。	「楽しく」「その人らしく」「安心・安全・健康」「生活の継続」を理念に掲げ、管理者はミーティング時に理念の定義について説明し、職員への意識付けをし、共有できるように取り組んでいる。	
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	開設当初から、町内会に入会し、年に2階の総会はもちろん、年間行事に参加したり、ホームの夏祭りに参加してもらったり、草取りらぼボランティアに来てもらったり、野菜をもらったり買ったりして協力してもらっている。	町内の方が野菜を持ってきてくれたり、ボランティアで草取りなどもしてくれる。また、入居者ととも近隣のコンビニへ出かけたり、地域行事への誘いがあれば参加するなど、積極的に交流を図っている。	
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	地域の人と一緒に祭りなどをする事により、認知症について話したりして理解してもらったり、会話する時などに生かしたり、家族の相談なども受けている。		
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	町内会の会長、婦人会の会長などからの意見を取り入れたり、家族の想いを聞き、介護に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、ホームでの取り組みや外部評価の報告を行っている。会議後は、出された意見を参考にサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の開催について、結果について報告したり、広報誌を持って行ったり、疑問点など聞くようにしている。	運営推進会議で話し合われた事や、広報誌を持って行きホームでの取り組みを報告している。また、疑問点などは随時相談できる関係が築かれている。	
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	玄関は日常的に施錠せずに、いつでも玄関を開け、外を見たり、外出できる状態とし、見守り声かけを行ない身体拘束をしないケアを行なっている。	身体拘束についての指針を作成し、具体的な行為について理解し、拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待の研修会に参加し、皆で何が虐待になるのかを考えたり、スタッフで声かけをし合ってケアを行なっている		

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
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	成年後見制度を利用している方がいるので、研修会に出たり、実際に後見人と話す機会、その場面を見る機会がある。		
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	利用開始の契約の際には、利用者家族様の不安について、介護の希望や本人の意見を聞きながら、時間をかけ説明を行なっている。		
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	家族意見箱に意見を入れられるようにしている。また面会に来たときには、状況や希望などを話せる、関係作りを行なっている。	職員は、家族の面会時など、随時意見を聞くように努めている。また、意見箱を設置したり、ホーム独自のアンケートを家族へ配布、意見を頂き、入居者や家族の思い・意向の把握に努めている。	
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	代表者は全体会議の意見を聞いたり、管理者会議などで、実情を把握し、運営に反映させている。	全体会議で職員から出された意見を、管理者が経営者と話し合い、できることはその都度対応する体制ができている。	
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	代表者は毎日の勤務状況を把握し向上心を持って働けるような環境になるよう努力している。		
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	代表者はスタッフの状況を把握し、研修などには積極的に参加を勧めている。		
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	代表者は研修を受け、管理者、スタッフと共に勉強会を行なったり、意見を聞いたり、親睦会を行なうなどして意見を聞き、サービス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	利用者様、家族の不安なこと、今まで困惑した事心配な事、介護の希望、以前の暮らしぶり、大切にしている事を相談しながら、状況判断を行なう		
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	サービス開始の際には、家族からじっくり状況を聞いたり、不安に思っている事を聞き、今後のケアに活かし、家族が安心して信頼できるホームとなる努力をしている。		
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	利用者様家族から聞いた事を、スタッフ間で共有し、希望を取り入れ、どのようなケアをしたら良いかを考え、分析して対応に当たっている。		
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	グループホーム本来の視点である一緒に行う事を日常とし、一緒に食事をしたり、出かけたり、と生活している感覚を忘れずに毎日を送っている		
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	家族には毎月広報誌を送り、ホームでの状況を知らせ、訪問に来たときは、必ずスタッフが近況を伝え、一緒に協力してもらい、家族で一緒にお茶を飲んだりしてつろいでいただいている。		
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	友人や親戚の方などの訪問の際にも、何度でも訪問してもらえるような声がけをしている。	友人・知人との交流はもとより、希望があれば入居以前から利用していた馴染みの商店への買い物等の支援をしている。	
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	利用者様同士が良い関係を築けるように間に入って、なじみの関係をつくったり、一緒に暮らしている状況の中で、食べたり生活している事をお互いに仲間としての意識も持てるような声がけ介護を行なっている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて、家族の相談にのっている。		
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	ケアプランは本人の気持ち、希望、想いを重視してたて、スタッフで、共有し統一した介護に取り組んでいる。	センター方式を使用している他、入居者との日々の会話・行動から意向を把握し、入居者本位を基本にカンファレンスを行い、サービスの提供に努めている。	
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	サービス利用の際に、利用者様の暮らしてきた事、大切にしてきたことなどを把握している。		
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	毎日介護しながら、利用者様それぞれの生活のペース心身の状況出来る事出来ない事を把握し、記録し、スタッフ間で共有するように努めている。		
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	スタッフの会議の際に利用者様の状況を把握し家族に意見を聞いたりしながら、本人の希望に添うように、介護を計画している。	毎朝行われるミーティングを基に、家族、職員、作成者で話し合い、意見を反映し、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	毎日の生活や心身の状況を記録し、スタッフ間で共有しながら、見直しをしたり、介護計画をたて、実践している。		
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	症状の変化、体調不良など様々な状況が起こってくるので、家族に相談しながら、予定外に必要な時に外出したり、受診したりしている。		

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
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	町内、ボランティア、民生委員、色々な地域資源をつながり大切にしながら暮らしている		
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、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	一人一人のかかりつけ医の受診に付き添い医師に状態報告をしたり、状況説明しながら、必要に応じた病院を紹介してもらい、家族と相談しながら入院や治療を行ない、適切な医療を受け、症状の悪化を防止している。	協力医療機関以外にも、入居者・家族の希望する医療機関での受診が出来るように支援している。	
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	介護の場面での細かな身体状況精神状態などを観察し、ホーム内の看護師に状態報告を行い、家族と相談しながら、適切な処置医療を受けられるようにしている。		
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。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。	協力医療機関だけでなく日ごろから、病院関係者との協力体制を作っている。入院した際には、訪問し、病院、家族と連絡相談し、早期離床回復し、退院に向けての準備をスムーズに行なうように努めている。		
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	認知症の重度化、終末期の研修会にも参加し、ホームでの出来る方法をスタッフと共に話し合い共有し、入居段階にもその事について家族に説明し、話をしておき介護実践を出来るようにしている。	過去に看取りを行った事もあり、重度化に向けて話し合いはされている。重度化した際の受入については、ホームで出来る範囲の対応を家族へ説明している。	
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	スタッフは日常の観察を行えるようにし、異常が早期に発見できるように、年に1回の救急法の研修を受けるようにし、初期対応を学習し、救急連絡などが落ち着いて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	年に2回の消火避難訓練や災害時の訓練をしており、消防署の方に訓練を見てもらったり、向かいの方に協力してもらっている。	年に2回避難訓練を行っている。訓練の際に消防署に立ち会ってもらったり、消防分団がホーム内を見て非常口などを確認している。また、近隣住民にも協力していただける体制ができています。	

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
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	声かけに対しては丁寧に行う事をモットーとし、コミュニケーションの勉強をし皆で気をつけている。	一人ひとりの人格の尊厳やプライバシーについて理解しており、声掛けの工夫もされ、入居者を尊重した対応がされている。	
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	自分が食べたい物、飲みたい飲み物を聞き、それに即した食べ物を食べたり、飲んだりしている。		
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	出来るだけ利用者様のペースを大事にして食事を摂ってもらったり、入浴したりしている。		
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	自分が着たい洋服を選んだり、お化粧したり、理髪店の方に来てもらい散髪したり、出かけるときはおしゃれを楽しんだりしている。		
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	お正月料理や季節折々の献立にしたり昔食べた料理などを取り入れたり、皆と一緒に手作りのおやつを作ったり、献立の希望を聞いたり利用者様と一緒に野菜の皮むきや食事の片付けをしたりしている。	献立は決まっているが入居者からの希望を取り入れたりと柔軟に対応している。また、職員と入居者が一緒に会話をしながら食事をし、後片付けも一緒に行っている。	
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	毎日の食事摂取量の観察記録、水分量の記録を行い、体調管理を行なっている。		
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	出来るだけ水分などを飲用し、本人の状態に応じた口腔ケアをしており、歯科医に来てもらい毎月クリーニングをしている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を付け、その人の排泄パターンをチェックしそれを分析し、排泄誘導、声かけを行い、オムツを使用しないように取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本とした入居者の能力に応じた支援をしている。	
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	便秘が認知症に及ぼす影響が大である事を認識し、水分、献立を工夫し、またかかりつけ医、薬剤師と相談し、服薬調整するなど個々に対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回行い希望対応が出来るようにしている。入浴順番も希望を取り入れ、話をしたり歌ったりとゆっくり入浴を楽しんでいる。	基本的には週2回の入浴を実施しているが、入居者の希望に応じて臨機応変な対応がされている。	
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	それぞれの生活習慣に応じた入眠が取れるよう支援している。不眠の際は原因を考え、足浴、布団の調整、暖房、照明などの工夫、お茶を飲んだりと個々の対応をしている。		
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	服薬の意義を理解し、その方の服薬の内容理解し、情報を整理し、いつでも見れるようにしたり、変更があったときは、状況観察をしたり、薬剤師と相談したりできる体制をとっている。		
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	毎日が楽しく生き生きと過ごせるように、バックグラウンドを理解し、役割や楽しみを皆で模索しながら毎日一緒に過ごしている。		
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	日常的に、戸外で外気浴をしたり、散歩したり、花見や紅葉狩り、お正月には初詣などに出かけたり、化粧品、食べ物などの買い物に出かけている	地域の行事への参加や、ドライブ等の外出の他、近隣への買い物や散歩、りんご狩りやぶどう狩りなど希望があれば可能な限り外出支援をしている。	

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
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	家族と相談し、お金を所有し、買い物に行ったりお金のやり取りを出来る機会を作っている。		
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	荷物が届いたりした時は必ず電話をかけるようにしたり、電話が着たら取り次いだり、手がみを書いたりしている。		
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	ホーム内は木のぬくもりを大切にしたり、採光も温かみのあるものとしている。常に、換気、温度湿度に気をつけている。また壁の装飾も季節の物に変え、穏やかな気持ちでいられるようにしている。	共用空間は明るく、ソファーや椅子が用意され、それぞれが思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮されている。	
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	廊下に長いすを置いて、散歩に際して一人で外を眺めたり、利用者同士、スタッフと一緒に会話したりし憩いの場所として利用している。居間もソファーを置き、利用者様がくつろいでテレビを見たり、ゆったりする場所となっている。		
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	使い慣れた好みの物や使い慣れたののを中心に、その人らしい空間作りを行なっている	ベッドとクローゼットは備付であるが、入居以前から使っているタンスが置かれたり、家族の写真や趣味の本などが置かれ、入居者・家族の意向が感じられ、それぞれに居心地の良い居室となっている。	
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	滑りにくい段差のないバリアフリーの造りで手すりも取り付け、安全に散歩や移動が出来るように考えて作っている。		