

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	1070400526		
法人名	医療法人あづま会		
事業所名	グループホームおおいど		
所在地	伊勢崎市上諏訪町1766-8		
自己評価作成日	平成26年10月17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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年11月28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>母体が認知症を専門とした医療機関であるため、ご希望により、看取りのケアにも対応している。また、母体である大井戸診療所にかかっている精神疾患者の社会復帰のための支援を行なっている。</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>事業所の理念である「新しいサービスを創造します」を大切にしており、職員の自由な発想やアイデアを積極的に介護実践のなかで活かしている。食事が楽しみなものになるよう、献立は利用者が考案、菜園の野菜の収穫、食材の買い物、調理、片付けまでの一連の作業を通し、利用者一人ひとりの役割が発揮できるよう支援している。利用者家族は介護計画作成、運営推進会議に積極的に参加し、職員と家族、利用者の関係が円滑で日常生活に反映されている。利用者の点滴注射の時には職員が付き添い、安全面に配慮した身体拘束をしないケアを実践している。重度化や終末期に向けての対応方針も確立され、複数の常勤看護師を配置するなど職員体制も整備されている。職員は、家族や医療関係者と連携を図りながらチームで支援に取り組んでいる。</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 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、生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

[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	法人全体で地域包括ケアシステムを意識した理念を掲げ、その実現に向かって取り組んでいます。	理念である「新しいサービスの創造性」を実践につなげるため、管理者と職員は意識づけしていくために日々のなかで話し合ったり、研修や会議を通し意見の統一を図ったりしている。	
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	毎回、地域行事の「道普請」(道路清掃)への参加を行っている。 近隣の保育園の運動会への参加、見学。 近所の住民による、菊植えと、その管理。	自治会に加入し、道路清掃等の地域行事に欠かさず参加している。日常的に近隣住民との触れ合う機会も多く、野菜づくりの指導を受けたり、住民による菊植えが行われ、事業所は花の管理を行ったりなどの間柄ができています。	
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	運営推進会議に参加していただいている方々に対し医療や福祉に関する情報提供を行なっています。		
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	最近の運営推進会議では、利用者さんの状態のこと、看取りのことなどを話題に取り上げ話し合いをしています。	運営推進会議は、利用者、利用者家族の参加者が多く、率直な意見や要望を受け、双方向的な会議となっている。会議の感想や内容等についてもアンケートを実施し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市の職員が必ず参加してくれています。また、台風や地震直後については、市の担当者へ被害状況などについて報告をしている。	市担当者とは市に出向いた時、介護制度変更、台風や大雪などの災害時、事故発生時の対応について報告や相談をし、協力関係を築くよう努めている。	
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	当法人は全体で「身体高速廃止」を宣言しています。また、玄関についてはアラームを設置し、いつでも自由に入出りできるようになっています。	玄関にはアラームがあり、利用者が外出した時は、職員が一緒について本人が疲れた頃に、声かけをして帰宅を促している。点滴注射をしている利用者には終了するまで職員が付き添い、安全面に配慮した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	虐待については、職員全員が「してはいけないこと」という認識でいます。		

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
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	必要に応じて職員には説明しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の前後でも、グループホームについての質問は随時受け付けています。また、改定の際には説明会を行っています。		
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	当ホーム以外にも、苦情や相談窓口があることを契約時に説明しています。また、運営推進会議の際に、意見等を言ってもらう時間を作っている。	運営推進会議の際に、利用者・家族の意見や苦情を表せる機会を設け、速やかに対応している。利用者で会話が上手くできない人には、家族が代弁している。手紙などにより意思表示された意見も会議で反映させ、サービスの質の向上につなげている。	
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1回、法人内の各部署の代表者が集まり、運営についての会議を行なっています。	管理者は、毎月1回、法人内の代表者による運営に関する会議に出席し、協議事項や情報を職員に伝達している。管理者は職員と月1回の「処遇会議」で、自由に意見交換をし、職員の気づきやアイデアを積極的に運営に採り入れている。	
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	キャリアアップ制度の導入など、職員のやりがいと労働条件・環境の整備に努力しています。		
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	法人全体で行われる研修の他、希望する研修に参加できる仕組みがあります。また、今年は、認知症研修会を全10回で行ないました。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の活動を通じ、他のグループホームとの交流の機会を設けています。		

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
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	自宅に対し、強いこだわりのある入居者については、定期的に外泊を取り入れて対応しています。		
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	ご家族の話をよく伺いながら、良い関係づくりに努めています。		
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	サービス利用については、担当する介護支援専門員とよく話し合っています。必要に応じ、通い形式や外泊を組み込むなどして対応しています。		
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	お年寄りから「教わる」ということを意識し、共に支えあう関係を心掛けています。		
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	何かあったときには、まずご家族に相談という形をとり、介護に参加していただいています。また、受診の際にはご家族に協力いただき、主治医よりご本人の健康状態や認知症の状態を直接聞くことができるように配慮しています。		
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、親戚などが気軽にホームに遊びに来ていただけるよう、ご家族にはお話しをしています。また、級友に合うための援助や自宅で過ごすための援助等行なっています。	毎週1回の定期的な姉妹の訪問や、知人の勤め先である定食屋での誕生日会を兼ねた食事会、墓参り等、地域社会とのつながりを継続できる支援をしている。	
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	看取りの時期には、特にリビングルームで他の入居者の方々と共に過ごしていただくことを意識しています。		

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
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	入院や他サービスに移られた場合などは、必要に応じ、施設や病院に様子を見に行っています。		
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	ご本人が自分の想いを伝えられない時には、ご家族からお話を伺い、なるべくその意向にそえるように援助しています。	その人らしく暮らし続けるための支援として、利用者の希望する呼名の把握に努めている。以前、教員の仕事をしていた人には、本人の希望である「先生」と呼び、失語症で意思の疎通の図れない人には、家族や関係者から情報を得て、愛称で呼んでいる。	
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	初回の面接時以降でも、ご家族より昔のご本人のことについてのお話をききだすようにしています。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い、その後の朝の申し送り時に意見交換を行なっています。また、夕方の申し送り時に日中の過ごし方や様子についての情報を皆で共有するようにしています。		
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	介護計画作成に当たっては、連絡の取りづらいうご家族にも手紙等でやりとりして意見も取り入れられるようにしています。	介護計画は、計画作成担当者から提示された原案を基に、職員全員で意見交換を重ね、本人・家族等の意向を反映させた介護計画を作成している。家族からは、月に1回、気づき、要望、意見等を計画書に自筆で記入してもらい、介護計画を見直している。	
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	毎日の個別の記録及び日報に記入されていることを中心に申し送りをを行い、日々の介護に役立てています。		
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	必要に応じ、個別の買い物、医療機関への受診、外出、入退院の援助など行なっています。		

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
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	当ホームでは、毎日食材の買い物に出かけることになっており、買い物に参加できる方については、買い物に出かけていただいています。		
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	ご本人が受診する際には、主治医に対し、ご本人の生活ぶりや健康状態について連絡しています。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診は、自由である。現在の利用者は、事業所の協力医を受診しており、受診の際には事業所での様子を情報提供し医療が受けられるようにしている。歯科は、認知症に理解のある地域の歯科医の受診援助をしており、受診が困難な場合には往診も可能である。	
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	定期的な健康相談の他、入居者の状態については毎日夕方に、1日の皆さんの様子の申し送りを行なっています。		
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。	入院先の医療機関にはホームからの情報提供を行い、必要に応じ、カンファレンスに参加しています。		
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	看護師から助言をもらいながら、必要に応じて主治医やご家族と話し合いをしています。	重度化や終末期に向けての事業所の対応方針が、明文化されている。急変時などの状況変化に応じ、その都度、家族に説明をし同意を得ている。職員は、家族や医療関係者等と連携を図りながら、チームで支援に取り組んでいる。	
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	職員は交代で応急手当講習会当に参加しています。		
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	年間2回訓練のうち、1回は夜間の火災を想定した訓練を行っています。緊急時の連絡網に、地域の代表の方々を加えることになりました。	消防署の協力を得て、消火器の使い方や避難誘導訓練を実施しているが、事業所だけの訓練となっている。緊急時の連絡網に、地域代表者が明記されているが、詳細な話し合いはされていない。	事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力が実際に得られるような支援体制の整備に取り組まれることを期待したい。

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
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	基本は敬語で、ご本人と介護者の関係を十分に考えながら声かけするように指導しています。 名前の呼び方については、ご本人に確認しながら職員それぞれの関係で行っている。	名前を呼ぶときには、本人の気持ちを大切に考えて希望するイニシャルや愛称を用いている。利用者の食事前の排泄については、「ご飯の前だからトイレへ行こう」と誘導の声かけをするなど、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	当グループホームの一日は「今夜は何を食べましょう?」と入居者の方々と献立を立てるところから始まります。		
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	入居者の方々の生活する時間について、特に職員の方で制限してしまうことはありません。		
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	衣服については、ホーム側の都合で用意するのではなく、ご家族の方に用意していただくことを基本としています。理美容については、ご家族(ご本人)の希望で、行きつけの美容室のスタッフの訪問にて続けている人もいます。その際、美容室のスタッフとの情報の共有を行なっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	菜園の野菜を収穫するところから、入居者の方々の能力や関係を考えながら食事に関する様々な作業にも参加していただいています。	食事が楽しみになるよう菜園の野菜を収穫したり、食材の買い出し、調理、配膳、下膳、テーブル拭き、食器類を洗ったり等、食事に関する一連の作業を通じた利用者の力の発揮に取り組んでいる。「お寿司の日」の毎週金曜日は寿司、年末にはおせち料理を作っている。	
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	当ホームでの献立作りにおいては「普通の家庭」という感覚で行っており、栄養計算等はされていません。そのため、毎週1回、体重測定を行い、目安としています。		
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	食後はその人に応じた口腔ケアを行なっています。 また、必要に応じ、法人内の口腔嚥下チームの指導を受け、ケアをしています。		

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
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	排泄表を作成し、入居者毎の排泄状況の把握に努めています。	排泄チェック表を作成し、昼間はポータブルトイレ、リハビリパンツ、パット、夜間は紙おむつを活用し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	9時、15時には、お茶の時間として、水分摂取を促しています。また、おやつには寒天を使ったおやつを提供しています。		
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	概ね1日おきに入浴できるように声掛けを行なっています。 無理強いせず、ゆったり入ってもらうことを心掛けています。	入浴を拒否するケースもあるが、清潔を保つため入浴しない日が2日続かないように配慮して声かけをしている。希望があれば、昼間の時間帯であればいつでも入浴が可能である。車椅子使用の方は、シャワー浴を行っている。	
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	独りが不安な人については、居間で眠っていただくこともあります。		
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	専用のファイルに薬局からもらう用紙を綴って、薬の傍に置いています。また、内服薬に変更があった場合には、申し送りをしています。		
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	職員とともに洗濯物干しや掃除等の家事を行ない、連帯感や達成感を得られるよう工夫しています。また、個別の外出の援助や、ご希望により飲酒していただくこともできます。		
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支援している	毎日食材の買い出しにお年寄りが参加します。また、天気の良い日は、積極的に近所を散歩しています。最近では、集団での外出の他に、個別活動として旧友に会いに行く、墓参りに行くための援助を行いました。	近隣の保育園周辺の散歩、毎日の食材の買い出し、桜の花見など、季節や地域の状況に応じて外出している。個別の外出支援として、本人の希望である墓参り、旧友に会いに行く等、一人ひとりが外出を楽しめる取り組みをしている。	

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	ご本人が紛失して構わない額であれば、ご本人に管理して頂くこともあります。また、ご本人が管理しきれない場合であれば、職員が管理させていただきます。		
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	電話は自由に使ってもらえることになっています。手紙のやりとりの援助についても必要に応じて、個別に行なっています。		
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	居間や各居室の廊下からは、中庭が見渡せるようになっています。夏場は、日差し対策のため、遮光ネットなどを利用している。	居間や各居室の廊下からは中庭が見渡せ、廊下にはソファが置かれ、くつろぎの場所になっている。中庭は季節感のある樹木が植えられ、居室にしながら四季を感じることができ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居間には、食事ができる場所のほか、ソファやテーブルがあり、入居者の方々に自由に使ってもらっています。		
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	新規入居時には、仏壇やタンスなど、なるべく自宅で使用していた馴染みのものを持ってきていただくように声掛けしています。電化製品や家具など、特に持ち込み制限は設けていません。	居室は、馴染みの筆筒、思い出の写真、友人から送られた絵画、お気に入りの洋服やテレビの品々が持ち込まれている。本人の希望で畳の部屋を利用するなど、自宅との環境のギャップを感じさせない工夫をしている。	
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	その人の状態を見極め、自分の出来ることはなるべくご本人に行なっていただいています。		