平成26 年度

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	4571700626		
法人名	有限会社　坂元		
事業所名	グループホーム城山苑	ユニット名	東ユニット
所在地	〒889－1803宮崎県都城市山之口町山之口3860－4		
自己評価作成日	平成26年6月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8月12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	http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4571700626-00&PrefCd=45&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成26年6月24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）】

環境の良さと、近辺に小学校、保育園が有ります。
毎日、苑周囲を散歩し、近所の方と挨拶できている所です。

【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）】

天気の良い日には近隣を散歩し、近所の人々と挨拶や親しく会話を交わし、近くの保育園や小学校と交流を深めている。多彩なメンバーからなる運営推進会議は、具体的な提案や活発な意見交換があり、サービス向上に生かされている。地域に支えられ、地域の中で安心して暮らし続ける、地域密着サービスの原点に立った事業運営が、理念に基づき実践されている。100歳以上の利用者が3名おり、平均で93歳と高齢化が進んでいるが、利用者一人ひとりに対する綿密な介護計画に基づき、利用者は職員の温かいケアに支えられ、全員表情が明るく元気に暮らしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	年間行事計画を立案して、担当を決めて管理者と職員で協力して、実践や評価をしている。また、報告会を行っている。	全員で作りあげた理念に基づき、毎月、目標を設定して、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。	
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	地域の方より野菜を頂いたり、また、散歩のときに挨拶をしたり、立ち止まって、近況の話をしている。そして行事などに参加して頂き、協力をもらっている。	毎日の散歩時に近隣の人々と挨拶や会話を交わしたり、近くの保育園や小学生との交流を行っている。また、地域住民を交えた勉強会や多くの地域住民を招いて秋祭りを行うなど、地域との交流を深めている。	
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	年1回、講演会を開いたりしている。今年も予定が有る。	.	
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	多方面からの出席が有り、意見は素直に受け止め、改善すべき点は、前向きに取り組んでいる。	多彩なメンバーからなる運営推進会議では、避難訓練を夜間に実施してはどうかなどの提案や意見が多く出され、そこでの意見や提案を具体化して運営に生かしている。	
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	運営推進会議に出席された折に、意見交換をしている。	市の担当者に、毎回運営推進会議に参加してもらっており、意見や情報提供などを通じ、協働関係を築いている。また、運営上の課題や事務取扱い等について相談や指導を受ける機会を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	玄関の施錠や身体拘束等、勉強会をして、全員が理解しケアーの統一に取り組んでいる。	管理者及び職員は、身体拘束に関する勉強会を定期的に開き、その弊害を学び、理解に努めている。ただ、最近入居した帰宅願望の強い利用者がおり、家族の要望もあって、現在玄関の施錠をしている。	身体拘束の弊害について、家族等に丁寧に説明し、見守りを重視した取組で、自由な暮らしができるよう支援することを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	勉強会等で理解しており、それぞれが、ケアーの向上に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	年1回、ミーティング時に勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な説明をし、理解や納得を得られるよう図っている。		
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	利用者家族とは、面会時や日常生活の中で話し合い、少しでもプラスになるようにしている。	家族の来訪時に、家族を交えて意見や要望を聞く機会を設けている。また、家族会を年1回開き、家族の要望等を引き出す努力をしているが、十分な成果が出ていない。	家族会等では職員が席をはずし、家族同士で自由に話し合いをしていただき、本音の意見や要望を引き出すなどの様々な工夫を期待したい。
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	それぞれの意見を尊重し、上司に伝えたり、また、個人面談もあり、意思の疎通は出来ている。	毎日のミーティングや毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映している。また、施設長が年に数回、全職員に対して個人面接を行い、個人的な意見を聞いている。	
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	各職員の業務実績や勤務状態を把握し、コミュニケーションを取っている。処遇手当も受領できている。		
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	ミーティング時に勉強会を実施したり、他の施設での研修にも参加している。	,	
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	都城市グループホーム連絡協議会に参加し、管理者、介護職員の勉強会や意見交換にも出席している。		

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 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	環境が変わり、不安や、戸惑い、帰宅願望等が見られたりする事も有るので、在宅での生活環境を家族から充分に聞き出し、問題が有れば、その都度、職員間の話し合いを持ちながら、早く施設に慣れていただけるよう努めている。		
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	家族とは入居時や面会、行事等を通じて、家族の思い、職員の思いをお互い伝えあいながら、関係作りに努めている。		
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	本人の安全、健康を基本に考えた支援の在り方に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、尊敬の念を持って接している。本人の残存機能を、脳トレーニングやレクリエーション、リハビリなどで引き出せるよう努めている。		
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	行事参加を呼び掛け、共に楽しむ時間を作り、月1回、レター情報（写真同封）、動画での現状報告（遠距離家族）。		
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	知人の面会、自宅で使用していた湯呑みほか、髭剃り等を持って来てもらっている。	家族の協力を得て、自宅で短時間過ごしたり、自宅周辺をドライブしたりして、なじみの場所との関係が途切れないように支援している。知人や友人が来訪することもある。	
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	レクリエーションやゲーム等、皆が参加できるよう色々なアイデアを取り入れ、1日に変化をつけた生活に努めている。お茶の時間を共にして、回想法（昔話）を取り入れたり努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	来苑されたり、また、連絡が有った場合には、快く応じている。		
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	一人ひとり希望や意向を知りたいという思いを持ちながら、会話と観察により把握できるよう努めている。	センター方式（認知症の人のためのケアマネジメント方式）を活用して、利用者の思いや意向、生い立ち、趣味、友好関係等の情報を詳しく聞き取り、把握に努めている。家族や関係者からも情報収集に努めている。	
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	個人の基本情報シートに詳しく書きこんでおり、いつでもスタッフ全員が読む事ができ、把握できる。何度も読み返す事で新たに発見する事も有るが、ケアマネジメントの土台となる情報なのでしっかり把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの小さな変化に気付くよう努めている。「24時間生活変化シート」に、随時個人の様子を解り易く書き込み、その記録や申し送りからも、スタッフ全員が知る事が出来ている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画が最善、最新のものとなるように、家族、本人、関係者とよく話し合い、アイデアを出し合っている。	本人の思いや希望、家族の意向等を取り入れ、職員や関係者のアイデアを反映した利用者本位の介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、状況に応じて適切に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	介護、看護記録、モニタリング表、往診記録等、個人のファイルが一括されており、情報を共有しやすくしている。加えて、細かい事には口頭で情報を共有して、介護計画の見直しに反映できるよう努めている。		
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、その時々に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	状況や必要の変化が生じた時は、予定や計画等に固執せず、その時の、最善のケアができるように心がけている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	安全を確保した事前計画書を立案して、必要があれば協力を要請し、協力して支援して行く。		
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し、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	毎月1回、協力医に往診してもらい、状況を把握してもらっています。また、歯科検診の支援をしてもらい、必要があれば往診治療の支援も受けている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診ができるよう支援している。月に1回協力病院の往診があり、良好な関係が築かれている。	
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	看護師と常に医療連携を図り、情報を共有しながら、協力医への連携を図っている。		
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、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。	できる限り見舞いに行き、馴染みの顔を見てもらう事で、安心した入院生活が送れ、医師や看護師から得る情報を退院後のプランに活用している。		
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	早い段階から家族と話し合いを行っている。また、主治医と家族も、日ごろから相談できるような体制をとって支援している。	利用開始時に、重度化した場合の対応について指針を作成し、本人や家族に説明し同意を得ている。協力病院や職員を含めた関係者が連携して方針を共有しており、看取りについては前向きに取り組む方針となっている。	
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	消防局員によるAEDの使用方法、心肺蘇生法の訓練を行い、そして看護師による呼吸器の使用について勉強会を行い、緊急時の連絡の連携体制も出来ている。		
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	夜間想定で、消防避難訓練を行っている。また、地域の消防団との協力の下、避難訓練を行っている	消防署や地元消防団の協力を得て、避難訓練を年2回実施している。運営推進会議で提案された夜間の避難訓練を実施し、反省会を開き、問題点を検討している。また、消火機器等の点検も定期的に行っている。	

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎日、勉強会で反省や今後の課題を取り上げ、職員一人ひとりが再認識する事によって、利用者様のプライバシーを守るように、日頃努力している。	プライバシー確保のための勉強会を定期的に行っている。利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応がないよう細心の配慮をしている。	
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	職員が積極的に声掛けをして、その思いに耳を傾けるようにしている。		
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	行動する前に声掛けをし、本人の思いを最優先にして、無理強いをしないようにしてる。		
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	自分で出来る方は見守りをし、介助の方は声掛けをし、本人の意思を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、盛り付け等、本人が行える範囲で、職員と一緒に行っている。	職員と利用者は、同じ食卓を囲み同じものを食べながら楽しく食事をしている。自家製調味料やホームで栽培した新鮮な野菜を料理に使用している。食事の準備や後片付けを手伝うことのできる利用者には、一緒に行ってもらっている。	
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	飲み物等は、本人の好みの物を準備したり、また、摂取量が少ない場合は量をチェックして、状態を把握しながら職員が工夫して補給できるようにしている。		
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、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	自立している方は、職員が声掛け、見守りを行い、介助の方は毎食後職員が口腔ケアを行っています。また、歯科医に往診に来てもらい、義歯の調整を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 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	排泄チェック表で管理しており、毎日の生活リズムで個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導、パット交換を行っている。	排せつチェック表を使用し、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。夜間もオムツを使用しない取組を行っている。	
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	食物繊維の多い食事と、水分補給に努めており、運動を取り入れ腸の動きを良くするように取り組んでいる。便秘がちの方には、ヨーグルト、ヤクルトミルミルなどを摂って頂くようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	体調に気を付けながら、快適に入浴できるために、出来る限りの希望に応じるようにし、入浴を拒まれる場合には、原因を把握し改善するように努めている。	利用者の希望や体調に合わせ、入浴が楽しめるよう柔軟に支援している。入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応の工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調に合わせ、自室での休憩を促したり、不安を和らげるよう声掛けし、見守りを行っている。		
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	個々の服薬データを管理し、用法、用量を職員全員が理解できるようにしている。何か変化が有った場合には、看護師から主治医へ報告・相談している。		
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	食材の下ごしらえ、洗濯物たたみなど、無理のない仕事を手伝ってもらったり、散歩、体操、季節の行事などに参加し、有意義に過ごしてもらえるよう支援している。		
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。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に支援している	天気の良い日には近所を散歩し、季節を感じてもらい、家族の協力で帰宅、食事など、外出の機会を作ってもらうようにしている。	天気の良い日には近隣を散歩し、近所の人々と挨拶や会話を交わしたりしている。また、年間を通して外出計画を立て、ドライブや外食、花見等を楽しんでもらえるようにしている。	

自己	外部	項　目	自己評価　東ユニット 実践状況	外部評価 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	散髪や外食時個別に支払いするなど、お金を使用する機会を継続している。		
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	家族から電話が有った時、本人に替わったり、また、本人の希望により電話している。		
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	共用空間には不要な物は置かず、ソファーは座り心地に配慮し、環境整備にも力を入れ、不便を感じさせないようにしている。	利用者が快適に過ごせるよう採光や温湿、換気等に配慮が行き届いている。ホールには切り花や季節感のある鉢物が置かれ、畳敷きのコーナーやソファでゆったりと居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	玄関前のベンチ、ソファー、畳の間を利用して、過ごしてもらっている。		
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	個人の大切な思い出の物(写真、神棚等)を置き、常に自分の部屋として意識出来るようにしている。	家族と相談しながら、一人ひとりの好みや個性に添った部屋づくりを支援している。仏壇や家族の写真、花や鉢物等が持ち込まれ、その人らしい居心地の良い居室づくりを工夫している。	
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	居室の入り口に名札を提示したり、出窓や壁には、個人の作品を飾ったりしている。		