

平成 24 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」（Ｂユニット）

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900124		
法人名	医療法人 白光		
事業所名	シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」（Ｂユニット）		
所在地	〒021-0852 一関市字沢298番地2		
自己評価作成日	平成 25 年 2 月 26 日	評価結果市町村受理日	平成25年5月31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.kaijokensaku_ip/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0390900124-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 25 年 3 月 14 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)】

一関市街から少し離れた郊外ではあるが、自然環境が優れており、緑が豊かで四季の感覚を肌で感じられる。ユニット同士が玄関で繋がっている為、利用者同士のコミュニケーションや職員間で連携が取り易くなっており、2ユニットのメリットを最大限に活かしている。

【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)】

市の郊外に位置し、医療法人が運営する老人保健施設や小規模多機能ホームと同じ敷地内にあり、これら他種別の施設と連携、協力しながら、グループホームとしての役割を果たしている。二つのユニットは玄関で繋がっており、管理者は兼務で、行き来も可能。お互いの様子も見え、日常生活はそれぞれがひとつの生活単位として独立性を確保している。そのうえで、夫々のユニットの暮らしの場が広がるようユニット間の連携を工夫している。法人全体のバックアップもあり、安全で安心な環境の中で、利用者はゆったりと尊厳ある生活を送っている。郊外のため近隣との関係が希薄になりがちだが、今後は、法人内のみの交流で完結することなく、地域密着型サービス事業所として暮らしの視点を外側にも向け、交流の範囲を広げる取り組みが期待される。

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 ↓該当する項目に○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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 24 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昂」(Bユニット)

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	“わ”という言葉キーワードに3つの柱を立て、個々が理解し、共有し仕事に活かせる様に取り組んでいる。玄関の正面に掲示し外部の方々にも分かるようにしている。	開設時に職員間で話し合っつくった理念もとに共有しながらケアの実践に繋げている。三つのキーワード共通する「わ」のうち、「地域の皆様との輪」が近隣に住民が少ないため、思うような輪をつくりにくい状況があるが、今後、交流の範囲を拡げ、この理念の実現に力を入れたいとしている。		
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	事業所で行う行事にボランティアを招いて、歌などを披露していただいている。	周辺民家から離れ少ないこともあり、地域との交流は夏祭りや敬老会のホーム行事の際、ボランティアや幼稚園児の来訪等のほか、隣接する法人施設の方々との交流が主である。今後は町内会との交流にも力を入れていきたいとしている。	地理的制約のある中で、同じ地域密着型施設として隣接する小規模多機能ホームと連携しながら、役割と機能を活かした普及活動等を通じての独自の交流等も一考である。	
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	現在、何も行っていない。			
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行っている。意見交換などで出された内容を職員会議で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	会議は回数を重ねるごとに、意見が多く出されるようになってきている。事業所の理解に主眼を置き運営状況の報告が主になっている。地域に開かれた事業所を目指し、推進会議の活用を一層図りたいとしている。		
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	運営推進会議に参加していただき、指導や助言をいただいている。それ以外は、電話でのやり取りが多い。	市町村との連携は、普段は運営推進会議に参加したときや、電話を利用した情報交換や、指導や助言を得ている。		
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	職員全体が理解し、利用者本人の状況に応じて対応している。玄関の施錠は、夜間以外行っていない。	ケアの場面で気付くことがあれば、職員会議の話題とし、共通の認識を持つようにするなど、身体は勿論、言葉による拘束が生まれないう、職員間で気配りしながらケアにあたっている。		
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	現在、勉強会は行っていないが、目配りや気配りを常にし、職員同士で確認しあいながら虐待防止に取り組んでいる。			

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
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	現在、勉強会など行っていない。		
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	契約の際、十分な説明を行い、納得して頂いた上で契約を行っている。		
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	家族や利用者とコミュニケーションを通じて、気兼ねなく話しが出来る環境作りに取り組んでいる。	家族が来所し、面会しやすい雰囲気づくりに努め、その際に意見や要望を聴取している。家族から職員の名前が分からないとの意見が出され、家族に顔と名前を覚えてもらう方法を検討している。	
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	職員会議の時だけではなく、申し送りの時間を利用して、職員の意見をいつでも聞ける環境を作っている。	職員間では気軽に話し合える関係が確保されているほか。法人幹部が時折来訪し、運営等について職員と話し合う機会を持っている。職員からの意見や要望は職員会議の場で出され、設備改善や備品配備は本部に要望、計画的に整備される仕組みになっている。	
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	仕事に対する意識を高め、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	施設内の研修に参加したり、個々に研修に参加していただく事により、職員のスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。		
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	定例会や実践報告会に参加し、交流を図りながら意見交換を行っている。		

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
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	入居前の調査で、本人の思いや要望、不安に思っている事を聞き、安心していただけるような関係作りに努めている。		
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	入居前の調査で家族が抱えている問題や要望、不安な事を聞き、家族が安心して一緒に取り組めるよう努めている。		
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	入居前の調査で得た情報を職員会議などの場で話し合い、その時の状況を見極めながら対応できるよう努めている。		
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	掃除や洗濯物たたみ、調理補助など、コミュニケーションを図りながら一緒に行い、良い関係が築けるよう努めている。		
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	本人の生活状況を説明し、家族と情報を共有する事で、共に支えていく関係を築いている。		
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	家族の協力を得ながら、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。	知人や親せき、友人の来訪を受けて、楽しい時間を過ごせるよう雰囲気づくりに留意している。敷地内の他の施設の利用者と馴染みのある人もおり、旧交を温める交流もある。定期的に家族に迎えに来てもらい、「ふるさと訪問」する機会をつくっている。	
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	個々の生活リズムを考慮し、職員が間に入る事で利用者同士がコミュニケーションを取り易くなるような関係作りに努めている。		

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	退所後も、必要に応じて相談にのるようにしている。		
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	信頼関係を築いた上でコミュニケーションを図りながら、本人の希望や意向の把握に努めている。その内容を会議等で話し合い、情報を共有化している。	自分でしっかりできる利用者や、自分の思いや希望を表現できる人もおり、その場合は職員はあまり口や手を出さず、丁寧に話を聞き、求められたとき支援することに心がけ見守る形で支援している。	
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	家族や以前に利用していた事業所、本人との会話の中から、これまでの経過の情報を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	日々のバイタル測定や会話、表情などから、心身の状態の把握に努めている。		
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	日々の様子を観察し、毎月の職員会議で意見やアイデアを出し合っている。利用者に変化があれば家族と相談して臨機応変に対応している。	Aユニットでは計画管理担当職員が、Bユニットではケアマネージャーが担当職員や家族と協議しながら責任を持って計画を作成している。毎月の職員会議で時間を設定して、全職員で短期・中期目標と現状の評価を行い、必要に応じて計画の見直し、変更を行っている。	
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	個々に日々の記録を行っており、申し送りなどで情報を共有している。職員会議で出た内容を基に、介護計画に反映させている。		
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	その時の状況に応じて、本人や家族のニーズに対応している。必要であれば、隣接の施設と連携を取るなど、柔軟な対応を行っている。		

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
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	買い物や外食に行き、地域資源を活用し支援している。		
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し、納得が得られたか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	本人や家族の意向で、かかりつけ病院に受診している。	医療受診は家族同行を基本としているが、職員が同行するケースが多くなっている。受診結果は家族にも連絡し相互確認をしている。隣接の介護老人保健施設の看護師から適時に助言を得ながら医療機関と連携している。	
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	隣接する施設の看護師と連携を取りながら適切な指示や助言を頂いている。		
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。	入院後も面会を行うなど、家族や病院関係者と情報交換に努めている。		
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	看取りについて、具体的な取り組みは行っていない。重度化については、早い段階から事業所でどこまでの対応が可能かの説明を行っている。	重度化や終末期の対応指針は作成されていないが、対応の在り方については、入居時に家族などに説明している。終末期対応は今後の課題としている。今後も家族の意向を確認しながら、医療機関等と連携し、必要な支援を行いたいとしている。	
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	救命救急の講習を行うなど、急変時の対応に備えている。		
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	避難経路やマニュアルの確認、同法人の事業所と共に避難訓練の実施。	近隣地域とやや離れているため、災害対策は法人内の各施設との連絡、連携体制を確立しており、訓練も年2回の合同の避難訓練を実施している。今後も各施設で協力し合いながら、内線電話訓練やAED等様々なバリエーションの訓練を実施している。	

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
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	個々にあわせた対応、声掛けを行い、プライバシーや尊厳を傷つけないように心がけてケアしている。	利用者の気持を尊重しながら、利用者自身が望む行動を支援するなど、個人個人に合わせた対応をしている。言葉掛けも、職員同士で確認し合いながら、内容や語調が利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねたりしないよう心がけている。	
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	個々にあわせた対応や声掛けを行う事で、自己決定しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、できるだけ本人のペースで生活出来るよう支援している。		
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	家族と共に理容室に行かれたり、訪問美容室、又は馴染みの理容師に来て貰い対応している。衣類に関しては、自己決定にて選択して頂いている。		
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	個々の好みや季節の食材を取り入れ対応している。下ごしらえやテーブル拭き、箸並べなど、それぞれが役割を持って自発的に手伝って頂いている。	準備や後片付け等の当番を決めて、全員に何らかの形で役割を持って参加してもらい、楽しい食事になるよう努めている。また、敷地内で作る野菜など自前の食材も使い、献立を工夫している。	
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	食事や水分摂取量を、その都度記録する事で個々の状態を把握している。		
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	毎食後、声掛けや介助にて行っている。		

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
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	排泄チェック表を基に、排泄パターンや間隔の確認を行い、声掛けや誘導を行っている。	さり気ない声掛けや誘導することにより、利用者全員がトイレで排泄しており、排泄支援による自立効果が上がり、生活に意欲が生まれてきている人もいる。	
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	乳製品や水分摂取にて便秘予防に取り組んでいるが、便秘が続く利用者には、病院に相談し下剤を服用して頂いている。		
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	全員の希望通りの時間に入浴は行えていないが、好みの湯温に設定するなど、少しでも個々にあわせた支援をしている。	毎日、入浴できるが、1日の入浴者2～3人程度である。入浴は、一人のんびり入浴、職員とおしゃべりしたり、入浴玩具で遊んだりなどしながら入浴している。なお、夕食後を希望する利用者もいることから、今後対応を検討したいとしている。	
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	居室で休まれたり、ホールソファでくつろぐなど、本人の希望やペースに合わせた支援をしている。		
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	薬の目的や副作用を薬表にて確認している。服薬確認をしっかり行い、薬に変更があった際には、申し送りや通院ノートにて確認している。		
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	利用者ごとにそれぞれ出来る事を行っていただき、洗濯物たたみや食事準備など、個々の能力に応じた支援、対応をしている。		
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。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	天候にあわせて散歩やドライブに行くなど、本人の希望を取り入れながら行っている。	日常的な買い物の他、計画的に外出する機会を設けるなど工夫している。また法人バスでユニット合同のドライブに出掛けるのも楽しみとなっている。職員が色々と工夫しながら利用者の気分転換等を図れるようドライブ計画を工夫している。	

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	お金は金庫に管理しているが、買い物時やパンの訪問販売が来た際に、お金を使えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。		
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	家庭的な雰囲気を取り入れ、季節感を出す事で居心地よく過せるよう配慮している。	リビングホールから居室に繋がる廊下の幅が広く、トイレも大きい。天窓のある天井も高く、全体的にゆったりとした感じである。行事写真や利用者の作品が飾られ、利用者は、テーブルやソファでくつろいだ時を過ごしている。	
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	テーブルやソファの位置を工夫する事で、本人のペースで過ごしやすくなるよう支援している。		
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	テレビや仏壇、小物など自宅から馴染みの物を持って来てもらうなど、本人の意向に沿って少しでも安心して過せるよう配慮している。	清潔で明るい部屋に馴染みの小ダンスを置き、お気に入りの装飾品や家族写真を飾り、個性のある生活領域をつくっている。希望者のために和室も2室用意している。	
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	バリアフリーであり、手すりを設置している。トイレや各居室に名札や写真を貼る事で、安全で安心、自立した生活が送れるよう支援している。		