

## 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	0270200611		
法人名	社会福祉法人 伸康会		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	〒036-8323 青森県弘前市浜の町東1丁目7番地4		
自己評価作成日	平成27年9月1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	公益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27年10月8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>日々のケアで入居者様一人一人の思いや要望をくみ取り、楽しく穏やかに過ごせるよう支援している。職員と入居者様とのコミュニケーションを親密に取り、その方に合った認知症緩和ができるよう努めている。また、入居者様が地域の一員として暮らして行けるよう積極的に地域行事に参加し、交流を深めている。</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>グループホームの前は、神社や町内の広場があり、いつでも気軽に出向くことができる環境にある。玄関前に当日の出勤スタッフを載せた掲示板があり、訪問者が予め確認できるようになっている。職員は入居者が町内会の一員として祭り等の行事へ参加し、地域との繋がりを持ち続けられるよう支援している。同法人に老人保健施設があり、状態に応じてグループホームでの生活が困難になった場合、受け入れられる体制になっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念はホール正面、常に目につく場所に掲示し、意識しながら支援できるようになっている。	開設時に作られた理念であり、職員が意識して共有できるよう、ホールに掲示している。また、会議はホールを使って実施するため、その際にも確認でき、共有意識に繋げている。	
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	町内会に加入し、町内会の行事などに積極的に参加している。地域の保育園との交流もあり、行事のたびに行き来している。	町内会員として餅つき・敬老会・納涼会への参加や、神社の宵宮等、季節行事を楽しんでいる。保育園行事の際はこちらから出向いたり、園児達が訪問にきてくれる事もあり交流が続いている。	
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	運営推進会議の中で、認知症に関する質問や相談などを受けている。		
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	運営推進会議では利用者の様子、行事実績報告、行事予定、サービス状況など報告している。要望や意見など出してもらいサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回実施している。町会長、民生委員、老人クラブ会長、地域包括支援センター職員、市役所介護保険課職員等の参加がある。毎回ではないが利用者家族、駐在所・消防職員も参加している。また、入居者の無断外出の件で、すぐに連絡できるような対応について話し合わせ連携している。	
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取り組んでいる	運営推進委員会に出席して頂いている。また出席できない時は議事録を提出している。担当者には随時助言や指導をして頂いている。	ほぼ毎回運営推進会議には出席してもらい、欠席時には、議事録を送るようにしている。生活保護受給者、成年後見人制度利用者に関することで連絡し合うことがある。	
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	身体拘束の心身面に与える影響については理解している。施錠については職員が1名になる時と夜間、入居者が外へ出た時に職員が付き添えない状況の時に施錠している。	身体拘束廃止マニュアルとして、職員はファイリングしたものを随時確認出来るようになっている。また、研修会を実施し意識統一するようになっている。現在身体拘束同意書を貰うようなケースはないが、玄関は日中開錠し、外出希望の方にはできるだけ付き添うように努めている。	
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	内部研修で虐待防止法について学ぶ機会を持ち、意識した行動、虐待の防止に努めている。職員同士で声を掛け合い、気を付けている。		

青森県 グループホームあけぼの

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	内部研修を開催し、職員の知識共有が出来るようにしている。		
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	契約時に説明している。利用者、家族の不安、疑問点は契約後もその都度説明し、理解して頂くようにしている。		
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	苦情相談窓口、意見箱を設けている。利用者には普段の生活の中から不満や意見をくみ取るようにしている。ご家族には面会時に積極的に声を掛け、意見や要望を話せる雰囲気作りに努めている。	苦情箱に意見は入っていないが、面会時に近況報告をしながらできるだけ意見を引き出す様に、声掛けしている。	
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	会議の時に意見や要望を聞いている。週1回の法人の会議に提出している。	毎月グループホーム内で職員会議を実施し、職員の意見を汲み上げており、ケースカンファレンスも含め、物品購入・業務改善についての意見がある。意見等は法人会議に提出しその都度対応し、反映するような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	自己評価と代表者による評価で勤務状況を把握し、意欲が持てるような環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修は参加する機会を設けている。研修で学んだことは内部の勉強会で報告し職員で共有している。		
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	法人の勉強会、県内、市内の研修に参加し他施設の良い点など取り入れ、サービスの向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	現状を把握し、不安や思いを理解し、信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族が話しやすい雰囲気を作れるように努め、家族の希望や思いを理解できるよう心掛けている。		
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	本人、家族が今何を必要とし、困っているのを見極め、当グループホームでいいのか、他サービス利用が良いのか対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であり日々教えていただくことが沢山ある。利用者がこの施設で役に立っていると思って頂けるような場面作りや声掛けを心掛けている。		
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	面会時は日頃の本人の状態を伝え、家族からは情報提供して頂き、離れて暮らしていてもお互いの良き関係を職員も一緒に築いていけるようにしている。		
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	昔から利用している病院、美容院などに行く事が出来るよう支援している。	以前は友達が遊びに来たり入居者から外出希望が聞かれていたが、デイサービスセンターとの共用車両であるため入居者の要望が減少し、思いどおりにならない歯がゆさが感じられる。	外出の支援など地域密着型として、馴染みの人や場所への繋がりを維持する事や、生活の質の向上の為に、今後は積極的な要望の引き出し働き掛けによる支援に期待したい。
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	職員間で情報の交換をし、関係を把握できるように努めている。トラブルになりそうな時は職員が中に入り、良好な関係が保てるような対応をしている。		

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
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	サービス終了後も関連施設の利用が可能 な事を説明し、継続した関係が保てるように している。		
<b>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</b>					
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	コミュニケーションを図り、思いや要望の把握 に努めている。思いを伝えるのが困難な 方は、家族からの情報を参考にして本人の 思いを理解するように努めている。	直接会話をし、要望を聞き取るようにしてい る。認知症の進行により、意思疎通が困難な 方でも、家族から入居前の生活習慣等の情 報を得て、想いを予測するよう努力している。	
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	入居時の面接にて家族、本人からの情報を 得ている。その他面会時などに情報共有す るように努めている。		
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	1日の様子や心身状況などは個別に記録し ている。有する力についてはアセスメントに 記入するなどして情報を共有している。		
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	本人には日々の関わりの中で希望を聞き、 家族には面会時に要望や意見を聞いている。 会議では情報交換したり、センター方式 を活用し介護計画に反映させている。	毎月担当者会議を実施し、センター方式を基に介護計 画書は1年更新で作成されている。入居者や家族から の要望の確認は適宜行っている。また、具体的なケース として、本人に眠剤が処方された際、受診協力した家族 より転倒に注意してほしい旨を伝えられた際には、介護 計画書にも反映させている。	
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	個別ファイルを作成し、日中や夜間の状態 を記録している。職員はいつでも見て、共有 し見直しに活かしている。		
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	買い物、ドライブ、受診などできるだけ希望 に沿うようにしている。		

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
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	運営推進会議を活かし、協力を得ている。地域の人が防災協力委員になっている。		
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	かかりつけ医の他に本人や家族が希望する病院に受診するよう手配している。受診結果に異常があった時は家族に連絡している。	希望のかかりつけ病院には現在2名の方が受診しており、殆どの方が家族から送迎の協力を得ている。	
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	隣接するデイサービスの看護師や、かかりつけ医の看護師とは相談したりアドバイスをうけている。		
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。	入院した時は、家族や病院関係者、当法人地域連携室と情報交換している。退院後は当法人地域連携室と検討し、できるだけ受け入れ可能であることはご家族にお話している。		
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	入居時、家族や本人に日常医療管理(点滴、酸素吸入、体調に急変)が必要になった場合は関連施設の老人保健施設、またはかかりつけ病院への入居、入院して頂く旨を話し、了解を得ている。	重度化した場合は、入居継続困難であることを事前に十分に家族へ説明し、納得していただいている。実際に食欲低下著明のケースでは、直ちに受診してもらい入院対応となっている。	
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	応急処置マニュアルを作成し、ファイリングしている。AEDの設置をし、救急救命講習を修了した者が当施設で報告し対応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2回避難訓練をしている。また、地域の人による防災協力委員会が設置されている。運営推進会議にて災害時の対応方法を共有している。	年2回避難訓練を実施しており、消防署員の立会いはないが、地域の消防協力隊組織が設置されており、災害時の対応を確認している。また、元消防署職員である民生委員の方から、運営推進会議でアドバイスをもらっている。備蓄等は本部管理となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は個人情報把握し、プライバシー侵害になるような言葉かけや対応をしないようにしている。	声掛けで気になった場合は、その都度の場合面で、注意し合うようにしている。プライバシー保護についてのマニュアルがあり、職員は一人ひとり丁寧な声掛けをしている。	
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	利用者が職員に思いや希望を気兼ねなく話せるように、普段からコミュニケーションを大事にしている。また、意思疎通が困難な方は質問の仕方を工夫したり、表情などから意思を理解するようにしている。		
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、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	利用者の尊厳を尊重し、それを優先して対応している。外出希望時に受診などがあり対応できない時は事情を話し、後日行く事を約束している。		
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	理容師がグループホームに来て、希望を聞きカットしている。服装についてはおかしな着方をしている時は声掛けをして直したり、乱れている時はそっと直す。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は外部の食材提供サービスを導入し、栄養をバランスよく管理し提供している。食後のテーブル拭きや食器拭き等をお手伝いしてもらっている。	外部サービス導入により食材・献立が決まっており炊飯・みそ汁以外は調理不要である。誕生祝等はケーキ等も出し、行事食等が適宜提供できる。また、一人ひとりの食べる楽しみが維持できるように考えている。	
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	食事以外でも午前、午後その他随時水分補給している。食事摂取量は毎回記録し、把握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	毎食後歯磨きやうがいの声かけをしている。出来ない方には介助している。1週間に1度全員の義歯を洗浄剤につけて清潔を保つようにしている。		

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
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	個々の排泄パターンに応じて対応している。排泄チェック表に記録し、誘導する時間や使用するオムツなどの種類は一人一人に合わせている。誘導や失禁時の交換は周りに気を配りさりげなく行っている。	常時おむつ使用していた方が、失敗なくトイレで排泄できるようになったケースがある。排泄表へのチェック、こまめな声掛けで、トイレでの排泄が意識でき、自立支援へ繋がっている。	
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	毎朝牛乳、定時の水分補給をし、おやつには果物も多く入れ、自然排便できるよう努めている。毎日ラジオ体操やストレッチなどで体を動かすようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴になっているが、回数、時間などは個々のペースに合わせている。入浴を拒否する方については時間を置いて再度声掛けするなど工夫をしている。	入浴日は月曜日と金曜日であり時間は基本的に決まっているが、入居者のペースに合わせて柔軟に支援している。	
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	日中休息することにより昼夜逆転傾向になる方には、声を掛け活動することを促したり、逆に仏揚中谷は午睡を促し、個々に合わせて対応している。		
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	薬の説明書を個別にファイリングしていつでも見られるようにしている。薬に変更があった時は記録し申し送っている。変更後の様子を観察し医師へ報告している。服薬時は手渡しし確実に服薬したか確認している。		
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	生活歴や趣味を参考にして利用者が役割を持って張り合いのある生活ができ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。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支援している	年間の行事(花見、菊祭り)の他、希望があれば買い物、ドライブ、散歩などの外出支援を行っている。	主に日曜日は、車輛が自由に使用できるため、外出会を企画し、実施している。また、向かいの神社へお参りに行くことも多く、日常生活動作の向上に心掛けている。	

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	個人で管理している方もいるが、紛失の可能性のある方は少額持って頂いたり施設で管理している。買い物や神社に参拝する時はお金を渡し、自分で支払できるようにしている。		
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	ご家族の同意のもと行っている。電話の取り次ぎや手紙の読みの支援も行っている。		
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	季節の花や、季節が分かるような壁画を飾り季節を感じてもらえるよう努めている。テレビの音量や職員の声など騒がしくないように気をつけている。加湿空気清浄器を設置し快適に過ごせるよう工夫している。	塗り絵等で季節感のある作品をホールに飾っている。テレビの音量や職員の声に配慮し、とても静かな空間である。また、天窓があり明るすぎない自然の光があり、静かな佇まいの印象を受ける。	
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	ソファがあり、気のあった同士がおしゃべりしたりテレビを観ている。外が見える場所には椅子を置き一人で過ごせるよう工夫している。		
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	それぞれ自宅で愛用していた物を置いている。	ぬいぐるみや人形、三味線、油絵等、本人の馴染みのものを持参して頂いており、布団等は要望に応じることができる。居室は大きな窓があり共用スペース同様、丁度良い明るさである。また、居室に花や果物の名前の表札があり、プライバシー保護や戸惑い軽減にも繋がっている。	
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	一人一人の身体機能に合わせた居室配置にしている。手すりをつけてタンスの角には衝撃吸収緩和材を使用している。		