青森県　高齢者グループホーム憩いの家　1号棟

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	0270500341		
法人名	株式会社五所川原ケアセンター		
事業所名	高齢者グループホーム憩いの家		
所在地	037-0016　青森県五所川原市一ツ谷554番地10		
自己評価作成日	平成26年10月10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26年11月5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）】

一般住宅街の静かなたたずまいの中にあり、第2の我が家として、地域の中で安心して生活できる憩いの場を提供している。散歩やゴミ拾い草取りを利用者と一緒に行い、近隣の方とも気軽に挨拶している。利用者毎に目標を作り、達成感を得られるよう毎日カレンダーに印を付けて、家族の方にも見て頂いている。

【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）】

グループホームは住宅街に位置し、前方に大型河川が流れ、河川敷は遊歩道等が整備され、地域住民の散歩コースになっている。天気の良い日は毎日のように外出支援し、日光浴や河川敷の花壇の手入れ等行い、市民と交流している。身体機能の維持・強化に力を入れ、日課の中に体操を取り入れたり、個々の活動目標と達成状況をカレンダーでチェックし、確認と意欲の引き出しに繋げている。静かな環境の中、BPSD（認知症の行動心理症状）への対処も落ち着きゆったりとしており、混乱を招かない対応が出来ている。地域との関係維持にも前向きに取り組み、防災協力委員を委嘱する等、協力を確保している。今後、地域の交流の場となるよう認知症カフェの開設を行政に働きかけている。又、昨年、前方の川が氾濫のリスクが高まり、急遽、同経営の他施設に避難した事を教訓に、玄関に災害用品を準備し、備えも出来ている。

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
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

〔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 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	利用者が地域の中で、安心して暮らせる理念を職員で話し合い作っている。ホールの見やすい場所に、掲示して実践に努めている。	住み慣れた地域で、自分らしく尊厳をもって生活できるよう、職員全員で話し合い、理念を掲げている。利用者を主体とし、個々とのコミュニケーションに時間をとり、安心して暮らせるよう、日々の介護の中で実践してい	
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	ホーム周辺の散歩時やゴミ拾い、草取りを行い近所の方々と挨拶をしている。毎月憩いの家たよりを配布し、利用者のホームでの暮らしを見て頂いている。また、行事の参加を呼び掛けたりと交流を図っている。	天候を見て散歩がてらゴミ拾いや花壇の整備を行い、住民から感謝の声掛けや時節の挨拶を受けている。グループホーム便りを毎戸に届け、活動状況の理解と催し物への参加を促し、ボランティアを得る等の実績に繋がっている。	
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	法人内研修に近隣の方に参加を呼び掛け、一緒に研修を受け認知症の理解に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告、研修報告、行事等の取り組みを相談したりアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	隔月で確実に実施し、行政や家族の参加も得られ、活発に意見交換が行なわれている。全国で災害が続いた時は、グループホーム独自の対策が問われ、停電時用の発電機購入に至った経緯もある。	
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	運営推進会議には、市の担当職員の参加がありアドバイスや情報交換し協力関係を築くように取り組んでいる。	指定更新時、看取りに関する書類の整備が求められ、都度、疑問点を確認し、細かく指導を受け実施している。感染症流行時の指導や、降雪量に対応した避難場所の確保等の助言を得ている。	
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	施錠は防犯の為夜間のみ行い、日中は玄関や非常口には鈴やセンサーを取り付け見守りを行っている。身体拘束をしないケアの為に、日ごろより研修会や会議を行い取り組んでいる。	外部研修に参加した職員が、伝達研修を行い、全職員に周知徹底している。マニュアルも整備され、拘束の無い介護に対する取り決めが出来ており、職員の意識も統一され、単身での外出にも行動を制限せず同行や、見守りで安全を確保している。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加や法人内研修を開催して、言葉使いや声の大きさ等に注意を払っている。		

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	外部研修に参加し、権利擁護の制度を学び支援に結びつけて」いる。また、利用している利用者もいる。		
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	契約時には、十分な説明を行い疑問点や意見を聞き納得頂いてから同意して頂いている。		
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	玄関に苦情処理意見箱を設置している。面会時には、家族へ意見を聞き運営に反映している。 年1回家族会を行い、話し合いの場を設けて意見交換を行っている。	通常は面会の折に必ず意見や要望の問いかけを行っており、毎年クリスマス会に家族へ案内を出し、会終了後に場所を移し、ホーム長･管理者が中心となり、家族と話し合う機会を確保し、現場に反映させている。	
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	連絡帳や申し送りまたカンファレンス時での意見や気づきを聞き検討・改善につなげている。	管理者は日頃から話し易い雰囲気作りに努め、実際に備品の購入や、手摺りの設置等、ハード面で改善された事例がある。又、地域住民参加で毎年行なわれている「祭り」も利用者主体との意見で、時間や料理の見直しを行い、効果を挙げている。	
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	就業規則があり、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	個々の力量に合わせて外部研修に参加する機会を設けている。復命書にて実践に役立てている。		
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	研修会、交流会に参加したり他グループホームの行事等での交流で情報交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	入居前に本人と家族に面会して、不安や要望を聞き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	サービス利用前から家族等との面会を重ね、不安や要望を聞きながら信頼関係を築いている。		
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	本人や家族の思いをくみ取り、必要としている支援を見極め対応している。		
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	馴染みの関係を作り、掃除、料理、畑作業等一緒に行い関係を築いている。		
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	面会時には近況を伝え、家族の思いに寄り添いながら本人を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	行きつけの美容院や補聴器の点検に出かけたりと関係が途切れないように支援を継続している。本人の希望があれば電話、外出の支援に努めているがなかなかできていない。	馴染みの店舗への買い物や、市のイベント参加希望時は、都度対応している。通所介護も行なっており、近所の知人が利用し再会を喜んだり、遠方に住む知人への連絡もダイヤルを回して繋ぐ等支援している。	
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	利用者同士が関わり、支えあえるように仲介したり、場面転換したりして支援に努めている。		

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	契約が終了した後も経過状況を聞いたり、相談や支援に努めている。		
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	思いや希望を日々の言動や行動からくみ取るように努めている。	生活歴や家族からの情報で、個々の生い立ちを把握し、日々の生活場面で見られる行動への理解に繋げている。徘徊も制限せず、行動の源を推し測って、安定を支援する対応をしている。	
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	利用者や家族、関係者から情報を頂き経過等の把握に努めている。		
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	生活の中で出来ることを見つけお願いし、職員間で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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月ごとに計画の見直しを行い、利用者、本人、家族の意見を聞きながら職員で話し合い介護計画を作成している。計画に対しての評価は毎月行っている。	本人・家族の意向を確認し、担当者の提言を基に管理者・ホーム長の意見を取り入れ、出勤職員で担当者会議を行い計画を立案、日々実践している。アセスメント･毎月の評価も確実に行なわれ、記録も整備されている。	
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	ケース記録や日誌は職員間で情報を共有し、状況の変化に応じた介護計画の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	利用者、家族の状況に応じたサービスを行っている。		

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	消防団員や地域のボランティアの方に協力して頂きながら、避難訓練や土手の草取りを行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医の継続受診し、また希望の医療機関があれば通院の支援もしている。受診時の指示や結果をその都度家族へ報告し、家族も含めた支援体制を作っている。	主治医の継続を支援し、受診はグループホームの車輌で職員が対応している。認知症の進行や主治医の助言で精神科受診する際は、家族に状況を十分説明し、納得を得た上で治療に繋げ、治療内容の変更時は都度報告している。	
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	24時間体制で配置している。利用者の健康管理を相談しながら、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時なは、病院関係者、家族との連絡を密にし、状況の把握に努めている。		
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組んでいる	重度化の可能性がある利用者には、早い段階から家族に伝え話し合いをしている。また、家族の意向を踏まえできることを見極めながら、かかりつけ医、職員で話し合い今後に向けた方針を支援している。	入居契約の時点で、終末期の対応を確認し、希望に応じている。看取りが予測される段階で、家族と共に主治医に協力を仰ぎ、24時間医療のバックアップを確保、緊急時の連絡体制も明確にし、職員の不安軽減への配慮も十分行なわれている。	
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	定期的に救急法の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	日中、夜間の避難訓練、防災訓練を実施している。地域の方々の参加もある。	年2回避難訓練を実施しており、日中は消防署立会いの下、夜間想定は17:00から行い、ホットライン通報を整備、職員も一斉メールで連絡し駆けつけ、近隣住民には協力員として委嘱状を交付し避難誘導の訓練を行っている。	

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
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	言葉使いには気を付け、プライバシーを損ねないよう十分配慮して対応している。排泄支援では、さりげない声掛け、トイレ誘導に努めている。	1人ひとりの状態に応じた声掛けや、支援を実践し、特に排泄に関しては、周囲に気付かれないようさり気なく誘導し、職員間で個々の排泄状況を伝える時は、隠語を使い、他者に洩れないよう配慮している。	
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	利用者に行きたい場所を聞いたり、食べたい物を聞いている。自己決定しやすい声掛けも行っている。		
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	利用者の生活リズムを尊重し、その人らしい生活ができるように支援している。		
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	買い物に同行し、気に入った洋服を選んだり、アドバイスしたりと希望に添えるように支援している。		
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	利用者の能力を活かしながら、一緒に買い物、調理、食事、片付けを行っている。また、季節の食材を取り入れたメニューを心掛けている。	近くに菜園があり、利用者と共に収穫や下拵え等行っている。食材の購入を一緒に行い、調理のアドバイスを受けたり、食後の食器洗いや、テーブル・茶碗拭き等も自分の仕事して率先して行なっている。	
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	食事量や水分量を記録し、利用者にあった習慣や食事を支援している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、状況に応じて介助を行っている。		

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
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	排泄表を作り一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックを細かく行い、個々のパターンを把握し誘導している。オムツを外すのではなく、トイレでの排泄を支援し、汚さない事を目標に介護している。	
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組んでいる	運動や牛乳、ヨーグルトの摂取を進め、便秘の軽減に努めている。		
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	曜日や時間指定はあるが、希望や状況によりいつでも入浴できるようになっている。	基本的には週3回の入浴を実施しており、他に希望した場合は、各ユニットが連携し、何時でも入浴出来る体制である。入浴拒否が観られた場合でも、時間や日をずらし保清の確保に努めている。	
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	体調や生活習慣を考慮して、ソファーや居室でゆっくり休めるようにしている。		
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	服薬説明書はいつでも見られるようになっている。また、症状の変化があった時には、看護師からの指示を受けている。		
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	一人ひとりできることを見極めながら、野菜処理、レク、体操を一緒に行っている。また、畑仕事、読書、散歩で気分転換している。		
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	天候や希望に応じて散歩、買い物等の支援を行っている。	天気の良い日は日常的に外出を支援し、閉じこもりを防いでいる。散歩がてらゴミ拾いや花壇の草取り等を行ったり、菜園で野菜を収穫したりと活動的であり、季節毎の遠出の行事も年間計画に盛り込み実践している。	

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	管理できる利用者はもって頂いているが、できない利用者は預かりいつでも使えるように支援している。		
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	家族からの電話には居室等でゆっくり会話ができるように支援している。また手紙や電話の要望があれば応じている。		
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	季節毎に飾り付けを一緒に行ったり、季節の花を飾ったり落ち着く環境作りに努めている。	広々としたスペースで、大振りのソファが置かれ、ゆったりと寛げる空間になっている。天井も高く、明り取り窓から陽が差し込み、安らぎが感じられる環境で、温湿度計を設置し快適な空間への配慮も観られる。	
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	共有スペースには、ソファー、食卓、畳があり、好きな場所でくつろぐことができる。		
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	使い慣れた家具等が置かれている。また、家族の写真、好みの絵画等を飾り居心地よく過ごせるように配慮している。	腰の高さ位まで木材を使用しており、優しい質感で心が和む感がある。自宅で使用していた箪笥等を置き、家族の写真や手作りの紙細工、又、趣味の観葉植物で飾られたり等、ライフスタイルが垣間見える空間になっている。	
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	身体機能や安全性を考え、手すりを設置したりトイレの入り口にのれんを下げて工夫している。		