

### 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	O270500408		
法人名	社会福祉法人 拓心会		
事業所名	グループホームわらび		
所在地	〒0370012 青森県五所川原市大字水野尾字懸樋222番地5		
自己評価作成日	平成30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30年11月19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)】

その人が大切にしている事はともに大事にし、本人の持てる能力を發揮しながら役割を持って生き生きと生活する。又、身体機能低下を予防し運動を促し個別に訓練を行う。自分で出来る事は自分で行う。楽しみを持って生きがいのある毎日を送る。他事業所との交流、外部訪問の受け入れ、家族が気軽に来れる場所として働き掛け、地域との交流を行っている。又、地域の資源である認知症カフェにも積極的に外出したり閉じこもらない生活に心掛けている。

【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)】

利用者との関わりを大切にし、できることを引き出す自立支援に取り組んでいる。法人で各委員会を設置し、グループホームからも参加し、身体拘束をしないケア等の意識を高めている。また、グループホームでは年間でテーマを決め月1回内部研修を行っており、外部の研修後には伝達研修を行い、全職員が知識や意欲を高める機会を設けている。地域の方が運営推進会議や行事、防災訓練に参加され、地域の協力が得られており、認知症カフェを開き地域貢献にも取り組んでいる。

**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、生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				

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	基本理念を研修に組み入れ職員で意識しケアにあたるように努力している。又、掲示する事で意識付けをしている。	年度初めに、理念についての内部研修を行い理解を深めている。理念にある、個人を尊重したケアと、地域社会とのつながりを意識することを、日々職員一人一人が心掛けている。	
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	運営推進会議、行事に参加して頂いたり各イベントの協力依頼などし交流している。	地域のお祭り(花見・ねぶた等)に出掛けている。年2回小規模多機能型居宅介護と合同での行事(夏祭り・もちつき)には、地域の方や高校生ボランティアも参加されている。また、町内の新年会に呼ばれたり、中高校生の職場体験の受け入れ、月1回公民館で認知症カフェを開催する等地域の一員として日常的に交流している。	
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	当在宅介護支援センターと共同して認知症の教室を開催したり認知症サポーター養成講座を依頼したりしている。		
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	運営推進会議にて利用者の報告を行い地域の意見を聞きサービス向上に活かしている。	年6回、運営推進会議を開催している。民生委員、地域住民、家族、役場職員、在宅介護支援センター職員の参加がある。参加できなかった方へは、議事録を送付し、意見をもらいサービス向上に活かしている。会議後勉強会や一緒に行事を楽しむこともある。	
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	運営推進会議に参加して頂き状況報告している。又、困難なことがあれば報告相談しながら協力関係を築いている。	運営推進会議への参加の他、毎月空き状況を伝えたり、その都度相談や助言を受けている。市役所で行っている地域ケア会議に役場からの参加があり、意見を頂く等、協力関係を築く取り組みをしている。	
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	法人内に委員会を設け全体で取り組むとともに施設内研修も行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	法人内で委員会を設ける他、内部研修にて身体拘束についての知識を深め、実践している。また研修に参加できなかった職員にも資料を配布し、全職員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内研修、施設内研修にて虐待についてまなび虐待がないように、又発見報告に努めている。		

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
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	研修にて学ぶ機会を設けている。又、必要と思われる方には話し合って活用している。		
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	契約時は十分な説明を行い、納得して頂いてからサイン、捺印いただいている。		
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	日常の利用者とのコミュニケーションの中や面会時、職員会議やカンファレンスのなかで意見をいただき反映させている。	家族の面会時、必ず会話をもち、意見や要望を聞き取りしている。面会が少ない家族には、手紙を毎月送付したり、必要であれば電話連絡している。出された意見・要望等は、申し送り等で話し合いをし運営に反映させている。また、運営推進会議等でも報告している。	
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	職員会議や日頃からの意見を運営会議や年末の聞き取り時に法人に意見を上げている。	朝の申し送りや昼のミーティングで、利用者への対応等はその都度話をし、すぐに対応している。毎月の職員会議の他、管理者へ相談する等、法人へ意見を伝える体制が取られている。	
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	資格取得の支援がある。又、資格取得時の手当などを設け職員の向上に働きかけている。		
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	個々に研修に参加できるよう計画している。施設内研修、仕事内でも分からない事はアドバイス、指導している。		
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	グループホーム協会の勉強会に参加したり、認知症フォーラムの手伝いなど各事業所と共同して向上できるよう努力している。		

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
<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	入所前より聞き取りしたり、ケアマネからの情報をもらう。それを基に状況に応じた対応をし本人が不安にならないようにする。		
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	家での困りごとをよく聞き、家族の要望を聞きながら家族の思いも取り入れながら家族との関係作りもしていく。		
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	入所当初は特にコミュニケーション図りなじめるよう配慮し関係作りをしていく。又、新しく知ったことにも共有し対応していく。		
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	本人の持てる能力を使いながらともに家事を行ってもらうなどして共に暮らしている感覚の関係を築いている。		
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	状態変化時や毎月の報告をしている。誕生会や行事には家族もともに参加してもらい同じ時間を過ごせるようにしている。必要なことは家族に決定してもらっている。		
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	自由に面会してもらっている。又、本人・家族の希望があれば外出したり、宿泊したり、センターにも宿泊して頂いている。家族にも来て頂けるよう依頼している。	馴染みの病院や美容院の希望があれば、遠方でも対応している。お盆にお線香をあげたい方には、職員が付き添うことで家族も安心して受け入れてくれ、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	テーブルの席の配慮や共同作業や行事を行う事で助け合い、良好な関係が保てている。又保てるようスタッフが中に入っている。		

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
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	退去された方の家族にも行事の案内を送付している。継続がある時は対応している。		
<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	本人の今までの生活を考慮し本人の希望を取り入れた生活支援に努めている。本人の出来る事は少しでも継続できるよう支援し、やりがいを持てるようにしている。	アセスメントシートを活用し、利用者との会話やふれあう時間を大切に、思いの把握に努めており、生活歴に合わせた自立支援に取り組まれている。感情の起伏が激しい方に対して、他者とのトラブルを防ぎながら、本人のペースに合わせ関わりを持っている。また、毎日の活動の継続により、反応を引き出している。	
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	アセスメントから状況を把握したり、入所後もコミュニケーションの中から聞き出し把握できるようにしている。		
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	観察に努め、毎日の報告、記録を大事にし情報共有、本人の能力把握に努めている。申し送り、ミーティングなどでも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、家族の思いを尊重し作成している。また、担当者からも日頃の状況を確認し計画に反映させている。	毎月計画作成担当者と担当職員がモニタリング、カンファレンスを行い、細目にケアの見直しと確認をしている。介護計画は3カ月に1回を基本に、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎月カンファレンスを行い介護計画の実施、評価を確認し意見を出し合い、計画の見直しに反映させている。		
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	希望時買い物外出や美容室へ対応などしている。宿泊等その都度、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地域の民生委員と畑作りをしたり、ボランティアの方に来ていただき絵を楽しんだり本人楽しみが持てるように支援している。		
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、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	希望に沿った病院を受診している。状況によっては家族・主治医と相談し必要な医療を受けられるようにしている。	入居以前からのかかりつけ医を継続し、病院への送迎、付き添いを行い、変化があった際は家族へ連絡している。寝たきりとなった際は、移動が負担とならないよう、家族に確認し往診に切り替える等、本人及び家族、医療関係者と連携を図る体制が整っている。	
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	医療連携体制を整えており週1回の訪問看護による把握と緊急時の体制を整え個々に対応できている。		
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。	入院時には、地域連携室や相談室に情報を提供し、退院時もカンファレンスに出席するなどして関係づくりに努めている。		
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	入所時から重度化に対する方針を伝え、終末期の意向を確認している。又、終末期になった時も確認し医師、訪問看護と連携し取り組んでいる。	入居時、またはその都度、本人・家族と話し合い、入院や他事業所への希望があれば対応し、本人・家族の思いを大切にしている。医師や訪問看護と連携し、看取りを行った事例も多く、最期まで住み慣れた場所で過ごすことができる体制が整っている。	
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	職員は救急救命法の講習を受講している人もあり緊急時の対応に備えている。(敷地内でのADE設置あり)研修にもも救急を取り入れている。		
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	防災訓練(日中、夜間)を実施し対応できるように計画している。また、地域住民や消防団との総合訓練も実施している。	災害に備え、年2回以上昼夜を想定した防災訓練が行われている。その際、地区の協力員、地域の消防団の協力体制を築いている。通報までの手順や、水害の際は敷地内の3階建てのケアハウスに避難することも職員に周知されている。	

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	その方のプライドを傷付けないように思いやりを持った声掛けをするように指導している。又、研修会を開催している。	利用者へ不適切な言動が見られた時には、すぐに管理者より指摘があり、申し送り時に全職員で確認しあっている。毎年研修会も開催し、一人ひとりの人格を尊重する取り組みを行い、日頃の言葉がけの改善に取り組む対応をしている。	
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	思いや希望を引き出せるようなコミュニケーションを図り都度聞いている。又、希望に対応できるよう努めている。		
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	本人の生活ペースを把握しながら本人に確認しながら生活でき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	鏡を見る習慣を持ってもらい本人にも確認してもらっている。口紅、眉毛かきなど化粧が出来るように見守りしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、下膳など、手伝いや食器洗いを皆で協力しあっている。	毎日、盛り付けの手伝いを利用者に行ってもらっている。畑から野菜を取ってきて食事に取り入れたり、おやつ作りでは利用者と一緒に等、残存機能に合わせて出来る事を一緒にしている。	
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	個々の摂取量の把握に努めている。(摂取量は個人記録に記載)又、積極的に水分補給を促している。		
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、状態に応じて口腔ケアを実施している。又、月一回歯科医師に来てもらい口腔ケアを指導してもらっている。		

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	排泄表を確認し排泄パターンを把握しながら誘導したり交換している。状況に応じてポータブルトイレ使用など個々に合わせた排泄をしている。	一人ひとりの排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、その方の排泄パターンに合わせ、羞恥心や不安を軽減しトイレ誘導している。部屋にポータブルトイレを設置したり、おむつを上手く利用する等で、安眠妨害にならないような工夫もされている。	
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	排泄表のチェックし排便コントロールしている。また、運動や水分補給、排便を促す食べ物を摂取しながら浣腸によらない排便を目指している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	個別入浴にて対応している。座位、立位が困難な方はリフト浴にて入浴している。本人の状況に応じてタイミング図りながら対応している。	入浴日を週2回で設定しているが、希望や必要に応じて入浴日を変更できる体制を整備している。身体機能低下や状態変化へも対応できる機械浴も設置され、個々に応じた入浴支援を行っている。	
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	本人の生活リズムに合わせて就寝、起床、休息が取れるように支援している。眠れない時は起きてお茶を飲んでもらいなど対応している。		
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	内服薬変更時は申し送りし、状態観察含め全体で把握できるようにしている。また、服薬確認している。		
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	毎月、季節折々の行事を計画している。又、会話の中で希望聞きながら希望に沿ったケアに努めている。		
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	天気の良い日は戸外に出てもらったり、ドライブなど支援している。家族にも協力参加をお願いしている。	決められた行事の他にも、天気の良い日は、広い敷地内の散歩をし、庭木や花を觀賞して気分転換につなげている。また、普段の会話等から行きたい所を探り、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。歩行が困難な方でも、車椅子を利用し外出を楽しむ機会を設けている。	

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	買い物外出の際は、見守り、支援している。希望に応じて少額を本人に持って頂きジュース購入やお菓子の購入を支援している。他は施設管理にしている。		
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	電話をしたいときは自由にかけてもらい、家族からの電話もつないでいる。手紙なども希望があれば対応している。		
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	家庭的な雰囲気が持てるように居室ごとに家具等を変え、色合いや配置を工夫している。季節感が感じられる様工夫もしている。	利用者の身体状況に合わせ、ホールにソファを設置しゆったり過ごせる工夫をしている。また、廊下に椅子を置くことで、移動時休憩できるよう配慮もされている。部屋の前には利用者が制作された季節の作品や行事の写真が掲示され、本人が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	ベンチやソファを設置しており、いつでも誰でも座れるようにしている。		
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	本人が持ち込みたいものを持参して頂き、いご心地の良い空間になるよう配慮している。	自宅で使用していた馴染みの物の持ち込みが可能であることを入居時に働きかけている。利用者で、壁に家族写真を飾られている方もいて、本人が居心地よく過ごせるような環境作りに取り組んでいる。個人の趣味や嗜好、生活習慣を優先的に配慮している。	
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」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	居室には名前が分かるように表示している。トイレの表示もし分かるようにしている。又、配膳下膳なども出きるようワゴンも準備している。		