

平成 23 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	0270101652		
法人名	社会福祉法人明恵会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	青森県青森市小柳1丁目17番18号		
自己評価作成日	平成23年11月25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	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23年12月12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)】

ケアプラン・モニタリングをみんなで話し合い作成し、その内容を記録によって随時確認している点。
--

【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)】

住宅地に囲まれ、地域の行事に敷地を提供し利用者が参加することで、近隣とのかかわりを大切にしている。 また、馴染みの生活が継続できるように、家族とも協力し支援されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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させている (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、安心して暮らしている (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	
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	ケース会議等で話し合う時、また認知症のケアに迷った時等理念を振り返り実践につなげている。事務室や玄関に掲示し確認できるようにしている。	職員全体で理念の見直しをし、意見を出し合い作成した。毎日の申し送りで確認し合い、ケアにつなげている。	
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	近隣のおばあさんから野菜を頂いたり、夏の家族を招待しての夕食会時にお礼に手作りの手巻き寿司等をおすそ分けをしている。夏休みのラジオ体操では場所を提供している。	夏休みには小学校のラジオ体操の為に敷地内を提供し、利用者も参加している。近隣の方が差し入れをしてくれることもあり、地域との関わりを大切にしている。	
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	運営推進会議を通して認知症の人を理解してもらえるように伝えている。町内会の防災訓練時に参加して地域の人との会話の中でも伝えるように努力している。また、近隣の短期大学の介護福祉士資格取得の実習やヘルパー2級取得の実習を引き受けている。		
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	日頃のホームの活動や外部評価等の報告や現状の課題等について意見交換が出来るようにしている。当ホームに対して要望やアドバイスを遠慮なく出して貰えるように働きかけている。	多くの方に参加していただけるよう時間帯を検討し、2ヶ月に1回開催している。ホームの実状等を報告し、意見やアドバイスをいただき運営に反映させている。	
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	運営やサービス上での疑問・相談等は電話では済ませず直接青森市の担当者に会って指導を受けるようにしている。	相談等は直接担当者に会って話をし情報共有されている。また、市との協力体制も整っており、入居の受入れ等がスムーズに行えている。	
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	昨年度・今年度で「高齢者虐待防止に向けて」を学習し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勉強会を行い、自分達のケアや言葉使いと照らし合わせ気を付けている。職員間でも気になった時は注意し合っている。	
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	昨年度・今年度で「高齢者虐待防止に向けて」を学習し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今年度で「高齢者虐待防止」「不適切なケア」について学び、虐待防止に努めている。		

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	後見人制度を活用している利用者は居ないが、制度については昨年度学習して理解はしている。		
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	契約時には契約書の内容で理解しにくいところを十分に説明している。契約解除や加算について具体例をあげて説明している。家族が一番心配している重度化や看取りについても説明している。		
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	今年度は家族会をまだ開催できずにいるが、家族が面会に来たときケアプランの表記する「家族の意向」を聞きながら同時に要望等を聞き取っている。	1人の利用者に2人の担当者がおり、ケアプラン作成時は本人も交え家族と話し合いをし作成している。家族からは面会のつど意見や要望を聞くように努めている。	
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	普段の会話や職員会議等の機会を利用して職員の意見や提案を聞く機会を設けて、改善できるように努めている。Ex)勤務体制、業務内容見直し	管理者は日頃から職員の意見を聞くようにしており、出された意見は業務に反映させている。代表者や管理者は職員を積極的に外部研修に参加させるように努めている。	
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	代表者は管理者を通して職員の個々の努力や実績等を把握しており、励ましの言葉をかけたり向上心をもてるように外部研修参加も積極的に支持してくれている。		
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	年間研修計画に基づき月1回の職場内研修会また外部研修参加、OJTを理解し指示してくれている。		
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	他グループホームの落成式(見学会)へ複数の職員出席や協会の懇親会の出席等交流の参加等理解し支持してくれている。		

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	
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	ホームの見学、本人・家族との面談で事前アセスメントをしたりして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	家族等と直接話しながら困っていることや不安なこと・要望等を聞き入れ、誠意をこめて答え関係づくりに努めている。		
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	本人や家族との会話の中で望んでいることや必要としていることを見極め、それに合ったサービスの種類や方法を提示し決定は本人や家族等にお任せしている。		
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	職員は本人と一緒に笑ったり行動したりと家族と同様に安心できる関係を築けるように努力している。午前や午後のレクの時間や何気ない会話、一緒に掃除をする等「共にする」時間を共有している。		
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	電話連絡や面会時等家族と話が出来る機会を出来るだけ多く作り、本人の状況を詳しく伝えると同時に家族の思いを理解しながら本人が望んだ時や必要だと思われる時協力をお願いしたりして共に支えていく関係作りに努めている。		
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	職員はアセスメントや本人・家族からの情報等を共有して、これまでの双方の関係を理解し関係が途切れないように働きかけている。	近隣の馴染みの商店へ買い物に出かけたり、家族の協力も得てお寺へ行かれる方もいる。併設のデイサービスを利用している知人が面会に来ることもあり、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	職員は利用者同士の相性等両者の関係を理解・把握しトラブルにならないように、また、孤立しないように心配りをしている。利用者同士が声を掛け合い協力し合えるように仲介に入るようにしている。		

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
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	サービス終了時にこれからも相談や支援に応じる姿勢を示している。退所後、病院等へ面会に行ったり家族とも機会があれば連絡をとっている。		
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	普段の会話で本人の思いや希望を引き出すように働きかけ、会議や申し送り等で話し合ったりして職員が共有できるように努めている。意思疎通が困難な場合は、本人の立場になって考えるように努めている。	日頃のコミュニケーションから思いや意向を把握し、個人連絡ノートに記載し職員間で共有している。意思疎通の困難な利用者には表情や態度から思いを汲み取るように努めている。	
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	入所時のアセスメントや本人・家族からの情報を収集し本人のこれまでの人生を理解でき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	一人ひとりの1日のペース、食事摂取状況、健康状態、睡眠状態、排便状況、精神状態等総合的な本人の状況を、個人連絡ノートや申し送り等で職員全員が把握するようにしている。		
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	ケース会議出席者でケアプラン・モニタリングについて話し合い介護計画を作成している。	担当者が本人・家族の意見を聞いてプランに反映している。ケース会議では職員全体で意見交換やモニタリングをし、その時の状況に応じ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	個別の記録には、健康状態や日々の生活状況、精神状態や一行日記等を記録・共有し、ケアプラン見直し時に振り返りに活用している。		
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	協力医療機関への受診・定時薬の受け取り、個人的な買い物、役所への諸用事、入退院時の送迎、自宅への送迎等なるべく要望に答えるように支援している。		

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	近くのレストランに食事にとったり、公園散歩、ねぶた見学等を楽しめ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	本人・家族の希望を取り入れ、納得が得られたかかりつけ医の受診時に必要と思われる資料（バイタルチェック表、食事摂取状況、排泄状況、健康状況等）を通して適切な情報提供をし、適切な医療を受けられるように努めている。	入居前からのかかりつけ医に受診しており、受診時には家族へ情報提供し受診がスムーズに行えるよう支援している。また、月1回、協力病院の往診があり必要時には受診している。	
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	非常勤であるが利用者の心身の状態をよく理解している看護師に日頃の健康状態で心配なことやわからないことを聞いたり相談をして指示を仰いでいる。		
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。	頻繁にお見舞いに行き本人の状況を看護師から聞いたり、今後の見通しについて家族とともに医師から説明を受けたりして医療関係者と情報交換している。また家族の不安等について医療関係者に一緒に相談したりしている。		
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	ホームの看取りの方針を家族やかかりつけ医に説明をし、理解していただいていると思うが、看取りのケースはない。	終末期に向けた事例はあるが、看取ったことはない。職員は定期的に看取りについて勉強会をし、また、家族や医師とも連携が図れるように説明し理解を得るよう努めている。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備えて全職員はマニュアルの確認等して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	3月の地震の経験を機会に災害時の対応は確認できたと思われる。地域との協力は町会長を通して地域住民にお願いしている。	事業所での防災訓練の他に、地域の防災訓練にも職員が参加している。また、事業所の敷地を消防団の訓練の場所に提供し職員も参加している。	地域の方にも訓練へ参加していただけるよう、日程を工夫するなどの取り組みに期待したい。

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	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対応を全職員が心がけている。	利用者主体ということを心がけ、言葉がけや対応は利用者の人格を尊重した関わりをしている。	
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	利用者の思いを引き出せるように、開かれた質問や選択肢から選べる質問、閉じられた質問等いろいろ組み合わせる等工夫しながら働きかけ、自己決定できるように努めている。		
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	本人のペースを大切にし希望に沿った支援が出来るようにしている。		
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	着たい服や髪型等本人に選んでもらうようにしている。		
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	各自の希望を取り入れた献立を一緒に考えたり、誕生月には本人の一番好きな食べ物を取り入れたスペシャルディナーにしている。後片付けや食器拭き、テーブル拭きを一緒にしている。	食事の献立は利用者と一緒に考えており、糖尿病の方には医師からの指示で変更するなど配慮している。利用者とともに食材の調達から後片付けまで行っている。	
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	糖尿病の方には医師からのカロリーの指示を仰いでいる。水分は1日1500mlを目標に、カロリーは1400～1600カロリーの献立を考え一人ひとりの状態等に応じた支援をしている。		
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	口腔ケアは朝、晩の2回であるが本人の力に応じた口腔ケアをしている。義歯の手入れは職員が見守ったり一緒に行ったりしている。歯科医による往診・口腔ケアも必要な利用者に実施している。		

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
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	失禁のある人には排泄状況をチェックすることにより本人のパターンを把握して、失敗する前に声がけ・誘導をしてなるべくトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。	一人ひとりの自立支援を目標に取り組んでいる。排泄パターンを把握し、個々のタイミングに合わせた誘導等を行うことで、日中は排泄用品を使用しなくてもよくなった事例がある。	
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	職員は便秘の及ぼす影響を理解しており、乳酸菌等便通がよくなる食材を献立に取り入れたり運動への働きかけ等をしている。		
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	一人ひとりの好みに合わせて1対1で会話をしながらゆっくりと入浴を楽しんでいる。	一人ひとりの状態に応じた入浴ができるように配慮されている。入浴が楽しくなるように季節に合わせた入浴剤などで工夫をしている。	
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	好みの就寝・休息の仕方(時間・居室の照明・場所・布団の種類等)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	職員は薬の目的や副作用、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。		
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	本人が希望する役割(洗濯物たたみ、モップ掛け、食事の後片付け、テーブル拭き、雑巾掛け等)を担当してもらい、冬期以外は希望する場所へ出かけたり、歌が好きな人はカラオケ、新聞を読んだり、相撲を見たりと楽しみごとや気分転換等の支援をしている。		
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。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	天気が良い日は前庭に出て日光浴をしながらお茶を飲んだり裏の畑に野菜を見に行ったりしている。普段行けない場所は、実習生が来ている時や家族に協力してもらい外出する機会を作っている。	敷地内に畑があり、水やりや草取りをするために外に出たり、近隣の食堂に行き食事を楽しんでいる。本人の希望する場所への外出は実習生や家族にも協力してもらいながら外出支援をしている。	

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
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	自己管理ができる人にはそのように支援している。普段管理できない人でも買い物や食事に行った時等の支払いは職員がそばでさりげなく見守りをする。		
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	自分でかけることができる人には公衆電話を使用していただき、出来ない人にはホームの電話を使用してもらい家族等と会話をしている。お手紙は、自力でできる人には書いてもらっている。		
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	日差しや照明等室内の明るさ、湿度、温度等に注意し調節している。季節を感じる飾り物や設営を工夫している。	リビングは明るく、湿度・温度に配慮されている。季節が感じられるような置物などは利用者と職員が一緒に作り飾っている。利用者が過ごすソファやテーブルの配置は使いやすい工夫されている。	
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	利用者同士が団欒できるスペースがあり、畳の小上がりに腰掛けながら会話をしている方もいる。		
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	本人の馴染みの物、好みの物は居室に入る大きさであれば危険がない限り持って来てもらえるように働きかけている。	仏壇や本人の趣味で集めたものなど、馴染みの物を持ち込むことは自由にできる。居室のベッドは木製で温かみのあるものとなっている。	
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	利用者の混乱を招くような汚れ・物品等については職員が検討しその都度改善を試みている。居室の間違いを防ぐ為、本人・家族の了解を得て本人が作った名札を掛けている。		