

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	0290100106		
法人名	社会福祉法人青空会		
事業所名	グループホーム青空倶楽部奥野館		
所在地	〒030-0841 青森県青森市奥野2丁目27番10号		
自己評価作成日	平成24年10月26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24年11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)】

<p>ホームの周りには、商店街やスーパーがあり、買い物にとっても便利です。近くには交番もあり、日々の安全を見守っていただいております。 春のお花見と、秋の果物狩りの後には、ご家族を交えての懇親会を行い、職員との交流を図っています。</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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の商店街や交番等へ出向いて地域住民との交流を図るとともに、事業所の役割や取り組みを発信している。また、利用者の近況をホーム通信にて報告し、家族との関わりを積極的に行っている。 ・職員間のコミュニケーションが良くとれているため、報告・連絡・相談がしっかりされている。
--

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、生き生きと働いている (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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、日々のケアサービスへの反映に努めている。理念を常に目につく箇所に掲げ、日々実践できているか確認をしている。	「自分らしく私らしく笑顔あふれる地域社会の創造」を理念に掲げ、職員会議や新任研修で周知徹底を図っている。玄関や職員の休憩室に掲示し、日々確認している。	
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	日々の散歩や、行事や日常の買い物は近所の商店街を利用している。また町会長の計らいで、回覧板に広報誌を差し入れさせていただき、町内の方に見ていただいている。町内の行事に積極的に参加している。	地域行事への参加、また、買い物は商店街を利用する等、地域との関わりを積極的に持つようにしている。毎月、交番へ広報誌を届けに行き、顔馴染みの関係を築けるように努めている。	
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	実習生やボランティアの受け入れをしている。毎月町内の回覧板に青空通信を入れさせていただいたり、地域の交番に利用者とともにお届けし、事業所の活動を知っていただけようように努めている。		
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、利用者のサービス実施状況や外部評価・自己評価の報告をしている。避難訓練の立会い協力やそこの助言もあり、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、町内会、地域包括支援センターの方々が参加し、定期的に行われている。避難訓練の立ち会いでは町内会の方から助言をもらい、次の訓練で実践する等、改善に努めている。	
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	広報誌の配布や、運営推進会議には、包括職員がその都度参加をし、ケアの実際や取り組みについての助言がある。	市町村へは広報誌の配布、外部評価の結果報告等を行っている。拘束について質問をす等協力関係が築かれている。	
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	今年度、職員1名が外部研修を受講して。報告会の際に、勉強会を予定している。	年1回研修を行い身体拘束について勉強している。研修以外でも、「これは拘束ではないか」と気づいた時に話し合いを行い、拘束をしないケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	今年度、外部研修は受講出来ていない。今年度中に、勉強会を行う予定である。管理者や職員は、日頃より虐待について話し合いや、支援方法の振り返りを行っている。		

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
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	今年度は外部研修は受講できていない。今年度中に、勉強会を行う予定である。		
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	時間を十分にとり、事業所の理念やケア方針や取り組みなどについて、説明をしている。今回の改定でも、十分に説明を行った。		
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	利用者や家族からのご意見を運営に反映させている。玄関にご意見箱の設置を月に1度確認をしている。重要事項変更の際に、外部の苦情相談窓口として、青森県運営適正化委員会を追記した。	意見箱を設置してから投函は無いが、運営推進会議や面会時に家族から意見や要望がないかを聞いている。利用者の要望はケアに反映させている。	
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	管理者は職員会議や個別に、職員の意見や提案を聞いている。代表者も聞く機会を設けている。新館の建設時や働きやすい環境作りについてなど。	日常的に管理者と職員がよく話をしているため、提案や意見がすぐにあがってくる環境である。	
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	運営者は現場の状況や、職員の日々の努力や勤務状況を概ね把握している。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。		
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	少なくとも年1回、全職員が力量に合わせて外部内部研修を受けるよう、年間研修計画を作成し学ぶ機会を設けている。		
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	外部研修の中や、その後の交流会を通じてなどの、機会を確保している。		

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
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	サービス利用の相談があった際には、ホームの見学していただき、面談をしている。可能であれば複数回、直接お会いし話を聴き、信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。		
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	サービス利用の相談があった際には、可能な限り直接に会って話を聞いている。家族が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けている。		
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	相談の際に、利用者と家族の話しをよく聞き、必要としているものが何かを見極めている。すぐに対応できることは行っている。		
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	職員は日々の暮らしの中で、入居者が出来ることは、行ってもらい一緒に生活をする者同士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	家族には、相談や報告をまめにし、情報を共有する中で意見やアイデアをいただいている。家族の思いも把握しながら、共に利用者を支えていく関係となれる様に努めている。		
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	馴染みの人や場所を把握している。暑中見舞いや、年賀はがきでのやりとりや、電話連絡を取り持っている。ご家族への協力も依頼している。	入居時のアセスメントや日々の会話の中から、馴染みの場所や人を把握している。外出時に馴染みの場所を通ったり、家族の協力を得ながら自宅へ行く等支援している。また、友人・知人も年賀状等で関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係を職員は把握している。日々の生活の中で、利用者同士が関わりあい、支え合える様なきっかけをつくっている。逆にトラブルが予想される場合は、可能な限り未然に防ぐよう努めている。		

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	サービス利用が終了しても、可能であれば、面会やお見舞いに伺っている。		
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	利用者一人ひとりの話す言葉や行動、また表情から、その思いを汲み取るように努めている。変化が見られれば、その都度職員会議などを通して、全体で確認をしている。	日常的に会話の中から利用者の思いや希望を汲み取っている。また、面会時に家族から情報を得ている。月1回の職員会議で利用者の情報を共有し、日々のケアに繋げている。	
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	利用者のご家族からお話を聞き、把握に努めている。センター方式への追記記入が出来ていないので、行いたい。		
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	その時々利用者一人ひとりの状態を、観察しながら記録していき、現状の把握に努めている。月に一度の職員会議で、全体として確認している。		
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	少なくとも6ヶ月に一度の見直しをしている。職員会議で話し合いながら、利用者の思いと、家族の意向、必要な場合は医療関係者の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	月1回の職員会議にてケース検討を行い、介護計画を作成している。毎月、家族へ書面にて状況報告を行い、家族の意見も計画へ反映させている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を日誌に記入している。記録様式を変えた。記録をし情報の共有をしている。		
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	その時々状況に応じて、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
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	行事や避難訓練には、町内の方々に参加していただいている。町内の一部の方だけはあるが、入居者のお顔を覚えていただいております。安全面への配慮もして下さっている。		
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、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	協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診にて適切な医療を受けられるように支援している。体調の変化について、毎月のお便りでご家族に報告している。	ほとんどの方が協力医療機関をかかりつけ医としているが、家族の協力を得て、入居前のかかりつけ医を受診している方もいる。状態に変化がある場合は家族へ報告し、共に相談しながら適切な診療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、月2回の定期訪問で日常の健康管理や医療活用の支援をしていただいている。24時間いつでも気軽に相談することができる。		
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。	入院の際は、主に看護師に利用者の状態を用紙を用いたり口頭で伝えている。お見舞いに行き、利用者や家族と話しながら、現状の確認をし、ケースワーカーや看護師と退院に向けての情報交換や相談をしている。		
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	重度化の指針を作成している。プランについての話し合い時や利用契約時に、説明をしている。特にホームに医師、看護師は常駐していない事を伝えている。医療機関へも、本人の状況変化時など、段階を経て家族の意向を伝えている。	指針を作成し、重度化対応、看取りを行っている。入居時に意向の確認を行っている。また、状態の変化に合わせ、本人・家族の意向を確認している。訪問看護とも連携し、医療や日常の健康管理についての疑問や不安等を相談できる関係が築かれている。	
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	今後も概ね2年に1度は、全職員が救急救命の研修を受講できる様に、計画実施する。また、内部の勉強会では、2ユニットであること、AEDを準備することを意識して、会議など折をみて繰り返し、振り返りをする。		
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	今年度中に職員全員が、避難訓練に参加できるように計画実施している。訓練時には消防設備会社の指導を受け、地域の方やご家族に見学協力をしていただいている。訓練は、常に2ユニットであることを意識して行っている。	地域の方の参加、家族の見学等協力を得て、年4回の避難訓練を計画・実施している。訓練を振り返り、指導や意見を反映し、改善するよう取り組んでいる。	

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
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	今年度外部研修を1名が受講している。今後その報告会を活用して勉強会を行う。	トイレ誘導時の声掛け、職員間の申し送りの場所を考慮し、プライバシーに配慮している。	
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	本人の思いを聞くことをしている。困難な場合には、可能な限り、表情などを観察しその思いを汲み取るようにしている。そのような、場面作りをしている。		
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	ゆっくりゆったりの方、そうでない方、その日その時のペースで、利用者間の関係性に配慮しながら、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	普段から、スカートを変えたり外出時にご自身でコーディネートできる様、声をかけたり、小さなことではあるが、その人らしいおしゃれを楽しめるように、支援をしている。		
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	その日の状況に応じて、配膳や食事後の食器拭き、下膳など、利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。	食事の時間は食事に集中できるよう、テレビを消し利用者の好む音楽をかけて雰囲気作りをしている。また、利用者のできることを見つけ、役割を持って生活できるよう支援している。	
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	献立は外部栄養士が作成している。一人ひとりの状態に合わせて食事形態を変えたりねその日の状況、状態に応じて、食べるタイミングを工夫している。		
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	一人ひとりの習慣や意向、状況を踏まえ、一人ひとり個別に支援をしている。夜間は、義歯の漬け置き・洗浄を行っている。また、往診歯科医より、随時口腔ケアのアドバイスを受けている。		

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
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	表情や動作を観察し、誘導を行っている。トイレが重なりあう時には、声掛けを行っている。	一人でトイレに行けるよう、利用者の視線に合わせ、場所の掲示を行っている。また、チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握できるように努めている。	
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	水分がとりにくい場合は、好みの飲み物を提供している。食物にヨーグルトや果物をとりにしている。		
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	イベント時以外は、毎日入浴出来るようにしている。その日、入浴したくない利用者の方には、無理強いせず、翌日以降声掛けをしている。	午後に入浴時間を設定している。当日、入浴を拒否しても、翌日声掛けをする等、利用者の気分に合わせて入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの、その日その時の状況に応じて、休息できるように支援している。その時々で話を聞いたり、少量の食べ物や飲み物の提供をしている。		
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	薬の保管場所にお薬情報を置いて、確認できる様にしている。薬の変更時は、申し送り簿に、必要事項を添付している。また、処方変更あった際は、月の職員会議で全員に周知をしている。		
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	利用者の嗜好品や、たのしみごとをわかっていて、その時々利用者や、周囲の状況に配慮しながら、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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に支援している	利用者の希望や習慣を取り入れながら、外出できる機会を作っている。地域や家族の協力を得ながら、支援している。	散歩の習慣がある方は、散歩に出掛けたり、近所の商店街で買い物を楽しむことができるよう支援している。また、家族の協力を得て外出する機会を作るよう取り組んでいる。	

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
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	財布を持っている方には、その力量や状況に応じて支払いを支援をしていて、所持されていない方についても、ホームで立替をし、同じく支援をしている。		
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	本人からの要望時以外にも、一人ひとりの状況に応じて、電話の支援をしている。子機を利用して居室でゆっくり話していただいている。手紙は、ご本人の伝えたいことを聞き、代筆している。		
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	利用者間の関係性に配慮しながら、また、刺激も利用者同じではないので、職員が配慮し行っている。ホーム内の装飾には、季節感を取り入れたり、入居者が手掛けた物を展示するなど、手作り感にこだわって展示している。	事業所内の装飾は、担当者を決め、季節感のある装飾を行っている。また、利用者の作品や、隣家の方が持って来た花を飾っている。温度や湿度管理も配慮して行っている。	
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	利用者同士の関係性に配慮しながら、思い思いに過ごせるように、居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れたたんすや、家族の写真、位牌など居室に持ち込んで頂いている。本人の状況の変化に応じて、一緒に部屋作りをしている。	自宅から家具を持ち込み、馴染みのある居心地の良い居室作りをしている。また、位牌などを持ち込み、毎日拝んだり、水を供えたりし生活習慣が継続できるように支援している。	
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	できることやわかることを、引き出すことができるようにしている。入居者の目線に案内版を貼るなど、場所がわかるようにしている。		