

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			
法人名	シルバーサービス株式会社		
事業所名	グループホーム 安心樹 2		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果市町村受理日	平成24年5月18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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年1月28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)】

開設以来10年間、施設は施設せず開放。小山の頂上にあり四季折々の変化を毎日感じ、自然と触れ合いながら生活できる環境にある。小山一体を「自立いきいき村」と称し、家庭料理「やすらぎ庵」があり入居者と職員が気軽に食事に行ける。高齢者マンション、居宅、在宅、有料老人ホーム、職員研修センター等の施設があり、福祉ニーズに応える連携環境を築いている。職員は開設より利用者が主体、職員はサポート側に立つという介護を徹底し、利用者の出来ることを見つけ出し、家事、掃除、洗濯の主体は利用者である。利用者同士の協働生活から生活動作が向上した利用者も多い。職員配置も男性職員や年齢層も幅広くホームは家庭である雰囲気を保っている。利用者の状況、状態は申し送りを徹底し情報を共有し介護に実践している。家族への報告や連絡は密にし家族と共に施設介護、生活を共有している。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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ったり深まり、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
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	地域活動と地域関係を重視した理念を掲げている朝の申し送りに皆で唱和し毎日のケアに反映させている。新人研修時、施設理念を説明、介護に関わる際、意識し実践できるよう取り組んでいる。		
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	近郊の中学生の体験学習や地域住民の定期的な傾聴ボランティア、畑の作物や米の差し入れ、近郊の一人暮らしの住民がふらっと立ち寄りレクや利用者とおやつタイムを一緒にし交流を深めている。		
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	定期的に地域集會場で開催される町内会に参加し地域住民に認知症の理解や相談、事業所への協力を得ている。また同じ町内にあり地域の住民が集まるカラオケに行き地域住民との交流や認知症の利用者への理解を図っている。		
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	2ヶ月に一度開催。包括、市役所、民生委員、近郊住民をメンバーとし毎月の利用者状況報告、事故報告等を話し合っている。また、地域のネットワークに入り地域での協力を得る体制を整えている。会議議事録は職員に回覧し意見を把握しサービスの向上に活かしている。		
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	市が開催する研修に参加。運営推進会議録、毎月発行「やすらぎ新聞」にて事業内容を伝えている。事故報告時、家族からの要望、相談時には相談窓口にて助言をもらっている。		
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	職員勉強会の課題で身体拘束を学習し基本的な理解をしている。玄関はセンサーを設置しているが常に開放。服薬による行動への抑制はしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会にて理解、周知しているし、虐待のないケアに努めている。言葉の虐待もないよう利用者に対する言葉使いにも尊敬を心がけている。		

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
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	勉強会にて学習。成年後見人を利用している利用者がいるため権利擁護を理解、周知している。地域包括、担当ケアマネ等と会議を開催し話し合いの上、活用した利用者もいる。		
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	契約時は時間をかけ丁寧に説明している。また改定があれば家族に説明し同意書をとっている。契約前に施設に出向いてもらい利用者、家族を交え不安や疑問を話し合う機会を設けている。		
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なら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	年2回家族会を開催、一日家族と共に過ごしてもらい家族が現状を理解すると共に職員に家族が直接意見や要望等を話す機会がある。だされた意見は会議で話し合いケアや運営に反映させている。家族の要望時間に合わせ個別に家族と話し合うこともあり市の苦情窓口にも記録は提出している。		
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	月1回管理者会議と職員会議がありそれぞれに出された意見は管理者がパイプとなり回答している。代表者も施設によく顔をだし職員個々に何かあれば面談できる。代表者、管理者と職員間に壁は作っていない。		
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	職員の勤務状態や施設内の状況は代表者は把握できている上で年2回人事考査を行っている。勤務実績等で資格取得を支援。有資格者はヘルパー研修の講師を受け向上心に努めている。敷地内には自由に使用できる研修センターがある。		
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	研修情報は常に情報取得をし職員に回覧し受講の機会を設けている。受講生は職員会議で自ら講師となる。毎月開催する職員会議には職員がテーマを決め講師をしている。会社内での新人、管理者研修も行っている。		
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	市の交換職員施設に登録してある。今年は交換職員はなかったが情報交換会や施設交流会に参加している。		

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 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する前に本人と十分な話を聞く場を設けている。本人の要望や不安等は職員は事前状況として把握しサービスに入っている。新規入居者の受入れ対応の学習もし言葉かけや関りには十分な配慮を心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談にて家族の不安や要望を聞き、職員も情報を把握している。職員は不安を軽減でき少しずつ信頼関係を築くよう努めている。介護計画書の家族の意向も必ず目を通すようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族にとって今何が必要かを十分話し合い、入居前に体験入居をしたりディへ通いながら環境作りをしたり、ケアマネとの情報や連絡を密にしながら対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常にサポート側に徹した立ち居地にいる。家事作業等生活全般を利用者と共に毎日協働し暮らしている。入居者中心の生活リズムで職員と利用者は和やかに共に暮らしている。		
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おかず、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	月間「やすらぎ新聞」にて現状を報告している。電話連絡、訪問時にて現状を共有し家族の意向、協力を得ながら家族と共に支援している。		
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	「やすらぎ新聞」を本人の馴染みの人の訪問時、配布している。遠方の家族には定期的に本人から電話で声を聞かせたり、親しい友人が気軽に訪問できる環境を作り外食や同窓会に出かけられる。希望があれば個別に外出(墓参り等)することもある。		
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	利用者は日中、居室にいることはなく皆居間での生活が主。それぞれの仕事の役割や分担が自然に作られ利用者同士の共同や仲間意識が強い。利用者同士の助け合いの場も多く見られる。		

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	本人の状況から次の施設等への相談や連絡、必要であれば状況報告連携に努めている。		
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	入居前の情報(希望・意向)を職員はしっかりと把握し関わっている。毎日の生活の中で困難があれば会議を開き問題解決に努めている。職員と一対一で傾聴し個別に受け止めるようにしている。利用者も気軽に事務所に相談に来られる。		
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	入居前に十分アセスメントをしバックグラウンドに関する重要性を認識し関わっている。利用者との会話の中から聞き出し参考にすることもある。		
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	職員は、ユニットに固定せず両ユニット全体を把握できるよう配置している。一日3回の申し送り、報連相を徹底。一日の記録も継続し現状把握に努めている。		
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	毎月ケアプラン評価をしている。毎月の会議で1ヶ月の利用者の現状を話し合い必要であれば見直ししている。家族を交え状況報告しながら計画書の変更を話し合う機会も設けている。特に身体状況に変化があるときは家族に連絡をいれ計画書の見直しを伝えている。		
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	記録は、早、日、遅、夜勤へと個々の状態、状況を継続記載し情報共有の徹底を行なっている。毎月の会議で問題点を課題とし取り組み必要であれば介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者のその時々希望されるニーズに柔軟な対応を心がけている。本人や家族の状況に応じて通院や自宅送迎。家族の宿泊の受入れや家族との宿泊旅行。		

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	運営推進委員の連携や協力を得ながら、周辺状況、支援、協力関係を築き利用者が安全な暮らしができるよう支援している。市の介護相談員、傾聴ボランティアも受け入れている。		
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	入居時の説明により利用者は全員施設協力医と医療連携を結んでいる。定期往診以外にも異常があればすぐ対応できている。専門医の受診が必要であれば情報提供の連携や紹介がスムーズに図れる体制もできている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	定期往診と訪問看護体制をとり医療連携は取れている。非常勤職員に看護師を配置。同敷地内の施設は常勤看護師がいるため体調や状態の変化を見逃さないよう早期発見に取り組みすぐ対応できる体制ができている。		
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、又、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。	入院時は介護サマリー等を提供。入院による環境の変化で不安にならないよう定期的に見舞いに行き病院関係者とは情報を得るようにしている。家族にも連絡を取りながら退院支援に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居説明時、重度化に伴う意志の確認書の説明。状態の変化に伴い、職員、家族、主治医との話し合い、家族の意向を踏まえ関わっていく連携体制はできている。重度化し連携のとれた同敷地有料ホームへの入居がある。		
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	看護師による応急手当の勉強会をしたり、救命救急法の講習参加。訪問看護による指導を受けて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	利用者と共に、年2回避難訓練を実施している。消防署の協力の下消火器の使い方の実施や避難訓練の指導を受けている。施設の一部は近隣住民の避難所として提供。防災備品も整えている。		

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	個々の尊厳と尊重を理念の下に言葉かけには、十分配慮を心がけている。利用者に対して感謝の気持ちを忘れず毎日援助に携わり、守秘義務やプライバシーを損なわない関わりを徹底している。		
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	日常生活において職員は常に本人に問いかけの言葉をかけ、会話の中でも希望を読み取っている。施設は利用者中心の生活ペースで過ごし職員と利用者の会話や談話も多い。		
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	1日の流れスケジュールはあるが毎日、今日はどうするかその日に希望を聞き決定している。職員も業務の優先順位は利用者が優先である指導の下に関わりを心がけ支援している。		
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	その人の好みを尊重し本人と一緒に朝の服を選んでいる。ホテルの食事に出かける際は職員も利用者と一緒におしゃれをし出かける。家族との外出時も着替えをしてもらい身だしなみには気遣いしている。		
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	毎食、食事は利用者と一緒に準備や片付けをしている。家事作業は利用者同士役割分担ができており、職員は声かけや見守りの補佐である。月2回は希望を聞き弁当を注文している。弁当のチラシは希望を聞く材料になる。		
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	管理栄養士との連携をし栄養バランスを考えたメニューで提供している。刻み、カロリー制限等個々に形態はあわせている。水分、摂取量等はチェック表にて状況把握し職員間の継続をしている。		
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	毎食後、洗面所にて個々にあわせた口腔ケアをしている。介助が必要な利用者と自主的に習慣となりされる利用者がある。義歯は毎晩夕食後に消毒の為管理し、朝食時に本人に渡している。		

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むけた支援を行っている	毎食時前と10時、3時のレク前は、皆、排泄誘導しているがその他にも早めに声をかけ誘導している。排泄に失敗があっても原因や生活状況の変化を話し合いできるだけ布パンツを継続している。紙パンツから布パンツになった利用者もいる。		
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	便秘が大きな病気の原因となることを職員は周知し排便管理は徹底している。個々の排便管理をし3日に一度は排便があるよう飲食、運動の工夫をし、自然排便を促している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は毎日できる。拒否があっても時間をずらしたり職員を替えたりし施行を支援している。順番はくじ引きや、仲良し同士数人で入浴を楽しむこともある。入浴が楽しい時間となるよう心がけた介助をしている。		
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	就寝時間は自由、食後居間にゆっくりテレビを観、眠くなったら居室に行かれ就寝される。眠れない利用者には話し相手をしたり温かいお茶や軽なおやつを提供し睡眠を促している。日中は身体状況を観察しながら必要であれば休息を促している。		
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	個々の服薬内容を把握し、症状の変化に応じて主治医との連携を図り対応している。処方の変更は必ず家族に説明を入れ家族も服薬は理解している。処方内容は個々にファイリング、薬の変更時、副作用や効能は必ず申し送りに記載し全職員が周知している。		
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	利用者同士で役割分担ができています。月の外出チェック表を把握しながら皆で出かけたり個別に出かけるなど外出の利用者が偏らないよう皆が気分転換できるよう援助している。		
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。又、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	地域の行事(神社の餅つき、弘法様)。天気の良い日は施設の庭や屋上を利用しお茶タイムやレク野外弁当をしている。家族との小旅行や外食、外湯も多い。お盆は希望があり職員と一緒に墓参りに出かけた。		

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	基本的には施設が管理している。手元にお金を持っている利用者は外出時自分で支払われる。施設管理の利用者は買い物時や喫茶店の外出時お金を渡しレジで自分で払うようにしている。		
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	遠方の家族には定期的に本人に電話をさせている、贈り物等が届いた時は必ず本人からお礼の電話を入れている。希望があれば職員が取り次ぎ電話は自由にできる環境作りをしている。		
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	利用者の生活中心の居間はソファがありゆったりと自然豊かな景色を見ながら毎日過ごせ和やかになる。散歩に出かけた利用者が摘んできた草花が好きなように飾られ、食事、掃除時はBJMを流し、毎日ゆったりとした時間が過ごせるよう環境整備に心がけている。		
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	玄関前にはテーブルを直置き自由に利用者同士が談話し寛ぎの場となっている。廊下にあるソファにも仲良し同士座りながら和やかな様子が見られる。他者の居室で仲良く話こんでいる姿もある。利用者は両ユニットを自由に行き来している。		
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	馴染みの家具や思い出の品々を落ち込んでもらっている。レイアウトもある程度本人に任せ、本人が使いやすく、安心して過ごしやすい部屋作りを工夫している。		
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」「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	台所は居間とオープンで見守りながら家事作業ができるようになっている。身体状況に変化が生じたら家族相談の上、居室変更しできるだけ自立生活が送れるよう環境づくりを心がけている。		