

### 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	0272501529		
法人名	社会福祉法人美土里会		
事業所名	美土里荘グループホーム 櫟		
所在地	〒039-2504 青森県上北郡七戸町字寒水70-1		
自己評価作成日	平成24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24年10月29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>家庭的な雰囲気の中で、理念の『忠恕の心』を念頭に誠意と思いやりを持って接し、おひとりおひとりのその人らしさの実現に向けて支援しています。また、建物は緑に囲まれている為、夏は鳥のさえずり・セミの鳴き声、秋は栗拾いと木々の変化でも四季を体感しています。たまに、カモシカもひょっこり現れます。</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)】

<p>職員間のコミュニケーションがよくとれており、日々の申し送りや話し合いが積極的に行われ、情報の共有ができています。</p>
-----------------------------------------------------------------

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、活き活きと働いている (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	ホーム内に法人の理念である『忠恕の心』を掲示し、いつも目にしながら誠意と思いやりを持って接している。また、辞令交付式では、理事長より必ず理念についての説明を受け、共有するようにしている。	毎年4月に行われている入社式、辞令交付式において、理事長より理念についての説明がされている。また、ホーム内に掲示されており、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	地理的に近隣との付き合いは難しいが、受診や買い物、小学校の行事見学等、地域の方々と話をしながら交流の場を持つようになっている。	介護者教室において認知症サポーター養成研修を行っている。また、同法人の夏祭り等の行事へ出掛け、地域の方と交流を図っている。	
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	他事業所主催の家族介護者教室にも協力し、参加者にも説明をしている。また、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対して理解を広めている。		
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	隔月に開催し、事業報告や近況報告等を行い、意見や情報をもらい、サービスに活かしている。しかし、全員参加は難しい。	隔月に開催されている。内容はホームから入退居や行事等について報告し、委員から疑問や意見を頂いている。また、防災訓練を見て頂き、アドバイスを参考に改善に努めている。	
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取り組んでいる	介護相談員が月一回来訪し、利用者や職員から現状等を聞き取り、その結果をもとにサービス向上に取り組む努力をしている。	相談員が月1回来訪し、利用者や職員から聞き取りをしている。電話や担当窓口へ直接伺い、制度やサービスについて相談し、連絡を取り合う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	利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声を掛けたり、一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	外部研修への参加や内部研修を実施している。また、日々の申し送りや連絡ノート等を活用して、言葉の拘束も含め、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	虐待が見過ごされていないか、声掛け、態度、対応について、お互いに注意しあっている。		

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	勉強会にて使用した資料を、いつでも閲覧できるように綴っておき、必要な時には活用できるようにし、制度を理解しようと努力している。		
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、重要事項説明書に基づいて、管理者より丁寧に説明(退居を含めた事業所の対応可能な範囲についても)を行い、理解、同意を得ている。		
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	介護相談員が月一回来訪し、利用者から聞き取った内容を報告してもらっている。また、相談、苦情はノートを活用し、申し送りや会議で全職員が把握、相談し合い改善に向け取り組んでいる。	家族からの相談、苦情は面会時でも書き込めるようにノートを準備し活用している。また、月1回の相談員の聞き取りや運営推進会議の報告内容をケース会議、申し送り等で検討、意見交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。	
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	毎月のケース会議、日々の相談の中で、意見交換を行い、業務への反映に努めている。	月1回のケース会議や申し送りを活用し、所長へ意見を述べたり、相談ができ話しやすい環境作りに努めている。出された提案については、積極的に業務へ反映させている。	
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	運営管理会議のメンバーでの評価や面接を行い、目標を持って働けるよう努めている。		
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	法人内の新人研修や勉強会等に参加して、段階に応じた職員の育成や資質向上に努めている。また、外部研修も同様である。		
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	外部研修を通して、他施設職員と共に意見交換をし、ケアの向上に向けた取り組みを行っている。		

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
<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	担当ケアマネからの情報収集や事前面談で、生活状態を把握するよう努め、また、利用者の求めているものを理解しようと努めている。		
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	これまでの家族の苦労や、今迄の経緯についてゆっくり聞くようにしている。また、その事を生活歴シートに記入し、職員全員が家族の要望等、把握できるようにしている。		
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	相談時、本人や家族の思いを受け止め、柔軟な対応を行っている。場合によっては、必要なサービスにつなげる橋渡しをしている。		
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	生活歴やコミュニケーションを通して、良い関係、支え合う関係作りに努めている。		
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	月一回の手紙で近況を伝えたり、必要に応じて電話連絡や、面会時の会話等によって家族との信頼関係を築くよう努めている。		
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	知人の方等も気軽に面会できるように努めている。	希望時には馴染みの美容院等を利用できるように支援している。敷地内に同法人のデイサービスがあり、友人や知人を訪ねたり、遊びにきたりと交流が継続されている。	
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	おやつや食事を一緒に食べたり、利用者同士でコミュニケーションをとったり、職員が間に入りレクリエーションを行ったり、楽しく過ごせる機会、雰囲気作りに努めている。		

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	長期入院の為にサービス利用を終了した方へも、その後の様子を伺いに時々行き、付き合いを大切にしている。また、利用していた方が亡くなった場合は、通夜または葬儀に参列している。		
<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	日々の係わりの中で、表情、行動、会話の中から本人の思いや意向をくみ取るようにしている。困難な場合は、家族等から情報を得ながら検討している。	入居時の面談、また、日々の会話から本人の意向を把握し、職員間で共有し、個々の意向に沿ったケアが提供できるよう取り組んでいる。	
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	入居時、本人や家族等から聞いたりし、学歴、仕事、趣味等の把握に努めている。また、ケア会議時には、新利用者の生活歴について情報を共有している。		
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	言動やケース記録を基に生活リズムをつかみ、できる点を見出し支援している。		
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	今本人に必要な事等は何か、本人、家族と話し合い作成している。職員間でモニタリングを行ったり、ケース会議にて意見を出し合い話し合っている。作成後は、家族へ確認をとっている。	本人、家族の意向を確認し、月1回のケース会議において話し合い、現状に即した介護計画を作成している。作成後は家族が確認している。	
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	利用者個々の記録を行い、本人の行動や言動を把握し、ケアプランに活かせるように努めている。また、必要時は、“報・連・相ノート”を活用している。		
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	状況に応じて、受診の付き添い(送迎も含む)や買い物やお出掛け等、柔軟な対応ができるよう努めている。		

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
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	利用者、地域との様々な接点を見出し、地域住民協力の下、防災訓練を実施したりしている。		
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	利用者のかかりつけ医を入居後もなるべく変更していない。更に、嘱託医による隔週の回診にて、異常を早期発見、早期対応できる連携に努めている。受診後は、必要に応じて家族へ報告している。	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援されている。受診介助の支援を行い、医師からの指示や、受診結果は家族へ報告している。	
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	隣接している施設の看護師より、必要時は助言、対応等協力を受けている。		
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。	これまでの経緯、ADL(日常生活動作)、既往歴、服薬状況等の情報提供を行ったり、隔日の様子伺いと共に状態観察するようにし、退院に向けた準備、方向付けに努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、かかりつけ医や施設関係者と連携を取り合い、早い段階から方向付けについて検討している。それらを申し送りや会議等の場で共有するようにしている。	かかりつけ医、施設関係者と連携し、終末ケアについて早い段階から話し合いを行っている。申し送り等で情報の共有を行い、チームケアに取り組んでいる。	
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	応急手当、初期対応についての勉強会が年一回設けられて(実技を含む)、覚えるようにしている。また、三年に一回消防署での講習会にも参加して、対応できるように努めている。		
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	防火管理者の下、隔月の避難訓練を実施している。年一回、地域協力隊も参加し、法人全体の訓練も行われている。	隔月で避難訓練を実施している。年1回の法人全体での訓練には地域協力員も参加し、災害対策に力を入れて取り組んでいる。現在、冬期間の避難路確保のため屋根を掛けており、安全に配慮している。	

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>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	言葉を言い換えたり、耳の遠い方にはジェスチャーで伝えたりし、衣類の乱れは人目にあまりつかぬよう行っている。個人情報となる書類は、事務所で管理している。	利用者の様子を見て、自然にトイレ誘導ができるよう配慮している。 居室で寝ている方がいるが、扉が開けたままであった。	プライベート空間が誰からでも見える状況にあるため、プライバシー確保の対応に期待したい。
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	選択肢を用意し、本人のわかる力に合わせ選んでもらっている。		
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	一日のスケジュールに沿いながらではあるが、時間を見つけて、一人一人の状態や思いに配慮し、柔軟に対応できるよう努めている。(散歩、ドライブ等)		
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	隣接している施設に月一回来訪する理容組合の方に、本人の希望を受けて散髪してもらっている。また、希望する方には、化粧品を持たせたり、髪染めを行っている。		
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	利用者個々の好みや量を把握し、料理の下ごしらえを一緒に行ったり、味見をしてもらったり、必要に応じて代替食を提供している。屋食時は、職員も持参の弁当と一緒に食事を摂っている。	食前には口腔体操を行い機能維持に努めている。職員も一緒に食事をし、個々のタイミングでお茶を出したり、下膳をしたりと工夫されている。	
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	チェック表を活用し、水分量を把握できるようにしている。元々食事摂取量が少ない利用者や、体重増加傾向の利用者(体重表活用)には、量を少なめに提供する等工夫している。また、摂取量の少ない利用者には、高栄養流動食を飲用してもらい補っている。		
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、必ず口腔ケアを行う。本人の能力に応じて、できるところまで行ってもらい、不十分な部分を介助するようにしている。		

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
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	排泄チェック表を活かして、排泄リズムをつかめるようにし、介助が必要な利用者でもできる限りトイレで排泄できるように支援している。	オムツ使用者が1人いるが、できるだけトイレで排泄できるよう、個々の排泄チェック表を活用し、自立支援に繋がるよう努めている。	
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	朝一番の牛乳を飲む事で腸を刺激し、朝食後のバナナや野菜多めの献立を心がけ、軽体操により運動量を増やし、順調な排便につながるようになっている。利用者に合わせて、下剤の服用及び調整をおこなっている。また、毎日ヨーグルトを摂取する方もいる。		
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	週二回の入浴日、時間帯は決まっているが、入浴を拒む時は声掛けやタイミングを工夫し、臨機応変に対応している。	入浴日、入浴時間は決まっているが、個々の利用者の気分や予定に合わせ、臨機応変に対応している。	
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	利用者の体調を考慮しながら、軽作業、運動等を一日の流れに取り入れ、適度な疲れから入眠できるようにしている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴り、いつでも目を通して確認したり、薬辞典で調べる等して把握に努めている。服薬時は、口に含ませたり手に渡したりして、更に服用の確認をしている。		
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	生活の中で役割や張り合いを感じてもらえるよう、利用者の能力に応じた仕事(テーブル拭き、食材の下ごしらえ、苗植え、野菜の収穫、洗濯物干し及びたたみ)、編み物、行事参加を含めて、利用者相談しながら行っている。また、感謝の言葉を伝えるようになっている。		
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	天候や本人の気分、状況に応じ、散歩、ドライブ、お出掛け等実施し、気分転換や心身の活性化につながるよう努めている。地域でのイベントがある時は、できる限り戸外に出掛けられるよう起案し、臨機応変に行っている。	日々の散歩や家族との外出等、希望時に自由に出掛けられるよう支援している。月1回以上は買い物・ドライブ・地域の祭り等で外出している。また、栗拾いを行う等、季節に合わせた外出で楽しんでいる。	

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	自分で持ちたいと言う利用者は、お小遣いとして所持しているが、家族、職員、本人の間で相談、報告し合い、トラブルがないように努めている。		
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	希望があればできる限り対応しているが、それぞれ家族の都合によりできない方もいる。年賀状は、本人にメッセージを書いてもらい家族に出している。		
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	季節のものに合わせた創作活動を、利用者の協力を得て行ったり、廊下には日々の生活がわかる写真を掲示したりする事で、心地良い場にできるよう努めている。	行事の写真等を飾り、生活空間の装飾に工夫されている。職員間の申し送りや会話が、利用者をはさんで行われていることがあるので、話す場所に配慮が必要である。	職員間の申し送り等は、個人情報が多く含まれるため、話す場所や声の大きさに工夫されることが望ましい。
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	話しの合う利用者の居室へ行き会話をしている。冬場には小上がりにコタツを設置し、利用者、職員共にくつろいだり、スペースを活用している。		
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、家族と相談し、意向を確認しながら、使い慣れたなじみの物を側に置く等し、その人らしく居心地良い居室作りに努めている。	家族と装飾したり、馴染みの物を置く等、利用者個々が居心地良く過ごせる居室となるよう工夫している。	
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」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	廊下に手すりがあり、移動時に活用できている。トイレの便座位置が高く、背の低い利用者は移乗に時間を要してしまう。		