

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホーム あおぞら		
所在地	亀山市羽若町834-41		
自己評価作成日	平成24年9月9日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2490400047-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24年 9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)】

法人の勉強会・研修などで、職員一人ひとりが、介護技術・認知症の理解・介護保険制度理解をさせて頂き、利用者様の担当者会議にも積極的に参加し、ニーズに沿った介護をしています。

【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)】

母体の法人(青山里会)は、高齢者や障害者等がいつでもどこでも必要なサービスが受けられる支援ネットワークづくりを進めており、誰もが安心して暮らせる町づくりを目指している。1981年に全国に先駆けての認知症高齢者専用の特養を開設し、それ以来医療と福祉の連携をはかりながら、認知症ケアのノウハウを蓄積し、そのノウハウを活かせる事業所の一つとして3年前に当事業所が開設された。通常のケアは基より認知症ケアに深い見識と豊富な現場経験を積んだ管理者の下、地域社会との繋がりを大切にしながら、利用者一人ひとりの能力を引出すと共に意向や思いに応じ、職員は何時も笑顔で優しく接し、家庭的な雰囲気づくりに心掛け、利用者のペースで安心して暮らせるように支援している。

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 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	法人の理念に沿った、職員の目標管理をしている。	ユニット毎に職員皆で話し合い、事業所独自の『否定せず出来ることを優しく見守る介護』その人に応じた介護』を理念に掲げ、その思いは職員にもよく浸透されており、地域との繋がりを念頭に置いたケアが実践されている。	
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	事業所内で企画した行事は、家族・地域住民の人達にも声掛けし、行事への参加を促している。又、地域の行事(盆踊り等)にも、参加させて頂いている。	地域との繋がりを最も大切にし、地域の納涼祭、近くの総合福祉センターで地域の方との足湯、特に近隣の方には、野菜の差し入れや事業所の畑での野菜や花づくりのお手伝いをして頂く等、地域との交流を深めている。	
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	利用者の家族・面会に見えた地域の人達などを通して、地域住民との交流を広げ認知症の人への理解を促している。		
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	2か月に1回開催し、意見や要望を取り入れるよう努めている。	会議は年6回定期的に開催し、事業所からの諸行事の報告と合わせ、前回で出された意見や助言に対しての進捗状況を報告、出席者からは新たに活発な意見や助言があり、出された意見や助言は運営に活かされている。	
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	運営推進会議を、通して伝えている。市主催の行事にも積極的に参加したい。	市とは運営推進会議の日に、会議のテーマ以外にも情報交換している。事務的な手続きや相談事は近くの広域連合に出向き連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人の勉強会などから、職員の身体拘束の知識は良く認識して対応している。玄関の施錠は考慮しているものの今は施錠をしている。	管理者、職員共に身体拘束の知識はよく認識し、直接の身体拘束はしていないが、玄関については建物の構造上等死角になることから施錠の状態にある。	事故防止のために施錠ありきではなしに、見守り等で施錠せずに安全に過ごせる時間が生み出せないか、職員で話し合い工夫されることを期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待に強い関心と注意を持って、日々の業務に努めている。しかし、更なる勉強会に参加する機会を持ち、啓発に努める。		

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	権利擁護事業や青年後見制度の勉強会の開催を促し、制度の啓発や知識の向上に努める。		
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	丁寧な説明に努め、契約締結後も不安や疑問点等の対応が出来るように配慮している。		
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	担当者会議を開き家族に出席して頂いたり、意見・要望をお聞きし運営に反映するよう努めている。	面会時や担当者会議(ケア会議)、定期的に電話で、又、運営推進会議に家族の出席を得て意見や要望は聞き入れている。出された意見、要望はケアの向上に活かしている。	
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	職員会議を行い、出された意見や提案を反映させている。	管理者、ユニット毎のリーダーとは、ケアの場や昼の休憩時等何時でも気軽に話ができる雰囲気にある。出された意見(たこ焼き大会、月見の宴、忘年会等)は実現され、利用者の楽しみとなっている。	
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	必要に応じ職員と個別に面接し、自己の課題労働上の問題点を確認し、意欲的に働く事が出来るよう配慮している。		
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	法人の毎月開催される勉強会に、参加している。また職員の力量を考慮し、個別にも指導を行っている。		
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	勉強会・研修会等を、通じてサービスの質を向上を図り、介護に取り組みをしている。		

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
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	入居前にアセスメントを行い、その中で困り事や要望を聞き入れるようにしている。また、利用者と信頼関係が図れるように配慮している。		
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	入居時家族から在宅での過ごし方や生活歴・困り事やグループホームへの要望を、話して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	入居の意向や主訴を伺い、今必要な支援を見極め支援している。		
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	本人の洗濯物たたみや、簡単な調理の手伝い等、役割をもって頂き、より良い生活をして頂くように務めている。		
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	家族の面会時・電話等で、グループホームの日常生活・健康状態や本人の訴えを、報告している。		
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	家族に協力して頂き外出等を利用して、馴染みの場所にお連れして頂いたり、花見などに出かけ思い出を繋げて行くように支援している。	利用者の家族や親戚は勿論、友人・知人の面会時には精一杯のおもてなしをすることで、継続して面会に来て頂けるように心掛けている。又、家族の協力を得ながらドライブを兼ね馴染みの店へ買い物、理美容院へ行く等の支援をしている。	
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	一人ひとりの様子や対人関係について職員間の情報を、共有し独立することのないよう支援している。		

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
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	退所後もその後暮らしについて、情報交換をしている。		
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	毎日の生活の中での、会話や家族から情報、職員の気付きや申し送り等を、日誌に記録している。又、本人本位に添った検討と介護をしている。	利用者との関わる時間を大切に、寄り添い、ゆっくり話を聞きながら思いを聞いている。又、その日の体調や表情、言動からも思いや意向を把握し、利用者本位に沿った支援をしている。	
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	家族より入居前などの、サービス利用状況など在宅での生活の様子を把握している。		
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	本人の日々の生活を、様子観察及び把握して、日誌にも記録している。可能な事は出来るだけして頂いている。		
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	ご家族にも担当者会議に参加して頂いたり、モニタリングにも反映させ、意見や要望を取り入れながら介護計画を作成している。	介護計画は、毎月モニタリングを行い、ユニット毎に管理者、リーダー、家族、利用者毎の担当職員等の関係者による会議でモニタリングの内容と日々の介護記録を確認のうえ計画を見直し、定期的には3ヶ月毎、変化があればその都度作成している。	
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	日々の気づきやその日にあった事などを、カルテに記入し毎日の申し送り等から情報を共有し介護計画に反映している。		
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	利用者の心身状態の変化や、現在、必要としたニーズは何か職員会議などで、意見を出し合い介護サービスの方法を話しあっている。		

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
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	広報等で地域資源は把握しているが、さらに、運営推進会議で地域の方にも、参加して頂いているので、他の地域資源の情報をいただいている。		
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	利用者や家族の希望により、かかりつけ医や主治医を選んで頂き継続している。	利用者と家族の希望するかかりつけ医で受診している。受診(通院)は家族の付き添いとしているが、家族の対応が困難な場合には事業所で付き添い受診の支援をしている。	
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	協力施設の看護師と連携し、利用者の状態について情報を共有している。		
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。	家族に回復の状況を確認するようし、退院時には病院での担当会議を開き、退院後も穏やかに過ごして頂けるように努めている。		
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	本人の身体状況の重度化・終末期に向けた方針を、早い段階から家族に理解と同意を得るようし、地域の関係者と共にチームで支援にしている。	事業所としては、重度化や終末期の支援は家族の意向を踏まえて、かかりつけ医、家族等の協力の下で支援する方針であり、職員も同じ想いである。家族とは入居契約時、利用者の体調をみながらその都度話し合い、家族の意向に沿えるよう支援している。	
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	以前、利用者の急変で救急車対応を経験しているので、職員に初期対応の手順を説明している。及び、強会もしている。		
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	昼夜の避難訓練を行い、利用者の避難訓練も計画している。近隣の方への、呼びかけも検討している。	6月に消防署の指導の下、火災を想定し消火器による初期消火、利用者職員を安全な場所に避難する訓練を行い、11月に2回目として自然災害想定(竜巻等)の避難訓練を行う計画である。	大地震等の自然災害を想定し、利用者、職員が昼夜を問わず安全に避難できるように、災害時における出勤職員個々の役割を明確にし、初期動作が出来る避難訓練を定期的実施されることを望む。

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	個人を尊重し、プライバシーを傷つける事のないよう職員で気をつけている。	排泄時や、入浴時には羞恥心を害しないように必ずドアを閉める、失禁の際は他の利用者に気づかれないように居室で行う等気を付けている。又、居室の出入り口は全て二重の引き戸でプライバシーに配慮されている。	
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	日々、利用者それぞれにあった声かけをし、自己決定が出来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、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	業務ばかりを優先するのではなく、利用者の体調や状況に合った支援を心がけている。		
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	毎日の衣服・外出着を、ご自分で季節に応じたものを選んで頂くように支援している。起床時の、身だしなみも支援している。		
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	季節の食材や野菜を中心としたメニューを考え、担当職員が調理を行い、簡単な野菜の下ごしらえなどは利用者に手伝って頂くよう支援している。	献立、食材の買い出し、調理、盛り付けは、利用者の好みを聞きながら全てユニット毎のアイデアを活かしながら独自で行ない、旬の食材を多く取り入れた家庭料理が提供されている。今後外食等の楽しみも計画されている。	
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	利用者のお茶等を飲む頻度を多くしたり、日中にはペットボトルに水分を入れて渡している。食事内容をバランス良く食べて頂ける献立に努めている。		
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	本人の力に応じた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔と誤嚥予防を行っている。		

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
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	利用者の排泄状況に合わせた声かけ、誘導を行い出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表は主に健康チェックを目的に記録している。排泄は常に寄り添うケアから表情やしぐさを観察のうえ、周囲に気づかれないように誘導し、トイレでの自立排泄が出来るように支援している。	
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	排便が促進されるような飲み物や食べ物を工夫して、自然に排便が行えるように運動を取り入れ支援している。		
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、個々にそった支援をしている	毎日の入浴を可能とし、希望に沿った入浴が出来るようにしている。自立度に応じた介助を、支援している。	希望があれば毎日入浴も可能であるが、現状は毎日入浴の希望は無く週2～3回で、一日3～4名が時間制限せずのんびり、ゆっくりの入浴となっている。浴槽の入口は洗い場と平面であり、入りやすく配慮されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者が安心して眠れるように、声かけ・水分補給・温度調整などに気をつけて支援している。		
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	一人ひとりの服薬支援に知識と用法の理解を持ち、責任を持って介助している。痛みの際の薬、便通に関する薬都度症状に乗じて介助している。		
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	毎日の会話や家族からの情報を得て、一人ひとりにあった気分転換や楽しみごとを支援している。		
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。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	毎日の会話の中から希望を把握し、お花見など出来る事であるなら行事に入れて、また家族との外出(美容院・墓まいり等)で利用者の希望に沿った外出を支援している。	天候と利用者の体調を見ながら事業所周辺と広大な敷地内の散策、玄関先の中庭で外気浴等出来るだけ外気に触れるようにしている。又、家族の協力も得てドライブを兼ねた花見や買い物、墓参り、美容院、かかりつけ医の受診等の外出支援がされている。	

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
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	お金を所持し使う支援を、行っていたが今は行っていない。本人の不安のもとになる事が多くあったので、今は、家族と情報を連携しながら、お金の対応をしている。		
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	利用者の希望時は、電話が随時使用出来るように支援している。		
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	ソファやテーブルの配置に注意し、気の合った利用者が交流出来るようにされている。季節感を、取り入れた居心地のいい空間づくりを心がけている。	全ての共用空間で掃除が行届き清潔感がある。デイルームから廊下伝いに各居室が一望でき、各ユニット共居室前の廊下越しに4カ所のトイレが設置され、夜間でも利用者の見守りが容易となっている。居間には季節の花(白色の彼岸花等)が飾られ落ち着ける空間となっている。	
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	気のあった利用者同士座って頂く事は、もちろんであるが共用空間の中で全体的に穏やかに過ごせるように工夫を考えて支援している。		
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	室内に使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。空調・室温にも配慮している。	各居室の出入り口は、二重の引き戸となっておりプライバシーに配慮されている。居室内は洗面台、エアコンは事業所で設置しているが、その他カーテン、ベッド等は全て利用者と家族の好みと使い慣れた物が持ち込まれ、その人らしく過ごせるように工夫されている。	
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	居室の前には手すりやトイレもあり、建物内部は直線の移動設計で迷う事はない。居室の入口は、二重ドアでプライバシーも保たれる。外の景観も良く、部屋での生活も自立した生活が送られている。		