

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	0290600055		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らいぶ		
所在地	〒034-0093 青森県十和田市西十二番町16-2		
自己評価作成日	平成30年10月31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30年12月6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)】

市の中心部に位置しており、官庁街通りへも徒歩数分のため、春の桜、秋の紅葉の時期には散歩に行き、四季の移り変わりを楽しむ事ができています。また、官庁街通りで行われているイベントの見学ができるよう支援していきます。入居者様がその人らしい生活が送れるよう、一人ひとりに合わせた介護計画を作成し、また、入居者様・ご家族様との信頼関係を築き、家庭的な環境を作れるよう努力しています。

【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)】

市の中心街に近い場所に位置し、官庁街通りに徒歩数分であり、春には桜、秋には紅葉と四季折々に楽しむ事ができる。利用者の介護度が高くなっているが、センター方式を活用しながら利用者一人ひとりに合わせた介護計画を作成している。事業所内の長い廊下には大きな窓と広いスロープがあり中庭へ出入りすることができ、外気浴や夏場には花壇に植えている野菜などの成長を目で楽しむことができる。事業所は、指定の福祉避難所になっており、ガスの自家発電機があり、10日間は対応できる体制であり、数十人分の炊き出しができる鍋もあり、非常時には地域住民の方に提供することができる。

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	職員会議等において理念を確認し取り組んでいる。また、理念を目に付く場所へ掲示している。(廊下、台所、職員トイレ)	開設当初に職員と話し合い家庭的な雰囲気重視し、アットホームで地域との関わりを大切にしたい理念である。廊下・台所に理念を掲示している。年度初めに接遇研修で振り返りを行い理念の共有をしている。	
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	町内会へ加入し、年2回の清掃活動への参加、年末の総会へ参加している。地域の行事等への見学や散歩を実施している。	町内会に加入しており、年2回地域の清掃活動に職員が参加し、年末の町内の総会にも参加されている。また、近くの小学校へ広報誌を配布している。近隣の店に利用者と一緒に買い物に行かれたりと利用者が地域とのつながりを続けられるよう支援している。	町内会に加入しており、回覧板をまわしたり、町内の清掃活動や年末の総会に参加するなど活動的におこなっている。回覧板をまわすときなど、利用者と一緒に訪問したり、広い中庭を地域交流の場に提供する等更に地域とのつながりを深める事に期待したい。
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	運営推進会議において民生委員やご家族様、地域包括支援センター様との情報交換をしている。		
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践、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	日頃の生活の様子(行事、ホーム内での生活)の報告や家族らの意見や要望の聞き取りを行っている。	運営推進会議では、地域包括支援センター、民生委員、家族が参加されており、事業所での利用者の様子がわかるようにテレビに映して見せるなど工夫している。感染症の勉強会も行っており、身体拘束についても説明している。家族の悩み・不安などに対して、その場で解決している。	
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	運営推進会議での意見交換や市役所高齢介護課からの連絡等により、福祉に関する情報やアドバイスをいただいている。	市役所から研修のお知らせがある。現在は事業所から連絡する事はないが、今後何かあれば相談できる協力体勢にはなっている。	
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	身体拘束廃止についてのマニュアルの作成・活用している。日中は玄関には施錠せず夜間のみ施錠している。ホーム内の勉強会をすることにより身体拘束廃止について学ぶ機会を設けている。	夜間のみ施錠している。玄関にはセンサーや鈴を設置している。身体拘束の指針を作成し、事業所内で勉強会を行っている。勉強会に参加出来なくとも資料が保管されており、いつでも閲覧できるようになっている。	
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	ホーム内の勉強会にて高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。		

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	ホーム内の勉強会にて制度について学ぶ機会を設け周知に努めている。		
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	契約の際に説明を行い、疑問点についても確認し都度説明している。また、重要事項説明書の内容変更の際にも同意のサインをいただいている。		
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	運営推進会議等によりあげられた意見や要望は会議録の回覧にて情報の共有に努めている。推進会議に参加できなかった家族に対しては会議録を郵送している。	面会時や電話で意見をいただいたり、利用者が日常生活をする上で家族の視点を大切にし、ケア方法の勉強会を行い、運営に反映させている。	
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	職員会議や日常業務において職員の意見を聞き、業務改善に取り組んでいる。また、当日、職員会議に参加できない職員からの意見も聞き当日の会議にて話し合いを行っている。職員との面談を実施している。	職員が記入する「要望ノート」を活用し、事業所の設備や利用者の個々のレベルに合わせたケア方法などの意見を書いてもらっている。年1回職員の面談があり、職員からの意見・提案などを聞く機会があり運営に反映されている。	
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	職員の個性や状況を把握し、職員が向上心を持てるよう職場環境に配慮している。いつでも職員からの意見を聞き取りを行う体制ができている。		
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	職員会議や外部研修への参加、研修報告により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	外部研修への参加や他のグループホームとの交流会により、情報交換をしてケアの質の向上に努めている。		

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
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	本人からの要望の聞き取りや普段の生活の様子から言葉にできない訴えに気がつけるよう努力し、安心して生活できるよう支援している。		
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	入居が決定した段階から家族と連絡をして不安を取り除くよう努めている。また、入居前の担当ケアマネと連絡をとり入居後スムーズにサービスが開始できるよう努めている。		
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	入居後の本人の観察を行い、また、家族の意向も確認しながら必要としているケアの提供に努めている。家族からも今までの違いがあるか等の聞き取りを行いケアに取り入れている。		
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	入居者の「出来る事・出来ない事・一部手伝えばできる事」を把握し一緒に行うようにしている。入居者同士の関係性が構築できるよう生活環境を整えている。		
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	面会時には日頃の状況の報告や毎月、一筆箋をだすことにより状況報告を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	地域への散歩や家族に対しての年賀はがきの作成をしている。また、車椅子利用者については送迎等の外出支援をしている。	利用者の身体レベルの低下もあり、知人も高齢化され馴染みの関係継続は少なくなってきたが、自宅への外出はいつでも行ける体制にある。	
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	入居者同士の関係性を保つために、入居者1人ひとりを把握し関係作りに努めている。		

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	退居した場合でも相談を受けることを伝えている。		
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	センター方式を活用し今までの生活の把握をし、どのような生活が本人にとって望ましい生活であるを、日々の発言や言動から読み取ってケアに取り組んでいる。	利用者の普段の様子や表情などを観察して会話からも引き出しながら、センター方式を活用して、本人が今出来ることを把握し、本人の思い・意向を把握している。	
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	センター方式を活用し状態を把握している。今までの生活においてなじみの物なども持参され各自居室においている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、日常生活においてどのように過ごしているのかを記録に残し職員同士の情報共有に努めている。		
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	本人や家族からの要望の聞き取りや職員が日々の生活を観察し気付いた事を介護計画に取り込み作成している。	面会時や電話で家族の要望を聞き取りしているが、家族からの要望が減ってきている。担当職員が介護計画を作成する前に他の職員からの情報なども含め管理者が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	日々の「発言・仕草・行動」を記録に残し変化に気がつけるよう努力している。毎月の職員会議等において入居者の状況を確認し現在の状況を把握し情報の共有に努めている。		
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	家族の状況に合わせ受診の対応をしたり、車椅子使用者の外出には自宅までの送迎の支援をしている。		

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
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	商店・町内会等と連携を図り、買い物・散歩等を行い楽しく暮らせるよう支援している。		
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	かかりつけ医は入居前と出来るだけ変更はせず、今までの生活を継続できるよう支援している。車椅子利用者など家族が対応が困難な場合には事業所が対応している。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。利用者の受診は、事業所に対応している。適切な医療を受けられるようにかかりつけ医と連絡を取り合うなど協力体制をとっている。	
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	看護職員は配置となっていないが、状態変化がみられた場合には同法人の看護職員へ相談し助言をいただいている。		
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。	入院時には病院への情報提供の実施。また、入院中も定期的に面会を行い状態の把握に努めている。退院時には病院・家族と連携しスムーズに受け入れできるよう努めている。		
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	家族へは看護職員が配置されていないことから、医療行為が出来ないことを説明し了承を得ている。また、家族へは入居者の状態の説明をして状態変化がみられてきた場合にどのような選択肢があるのかを話しあっている。	事業所では看護職員が配置されていないため、入居の契約時に医療的ケアが常時出来ないことの説明をしている。また、利用者の状態変化にともない、自分たちに今できる事は何かとチームで話し合い支援できる体制がある。	
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	急変時の対応の勉強会の実施や事故やヒヤリハット発生時には報告書を素に対策や今後の方針について検討している。		
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	夜間火災想定避難訓練の実施や風水害時での対応についての勉強会を実施している。	消防署立会いでは夜間想定避難訓練と書面報告の合わせて年に2回行っている。その他、毎月夜間想定避難誘導を行っている。福祉避難指定所にもなっており、自家発電機もあり10日間は対応できる状態である。備蓄の管理体制もできている。	

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	認知症の勉強会や「尊厳・接遇」に関する勉強会を実施して学ぶ努力をしている。	接遇などの勉強会を実施している。プライバシーを損ねない事を意識しながら普段のケアに反映できるようにしている。日頃のケアの中でも職員同士で「声かけ」についても申し送りノートを通じて周知している。	
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	入居者本人が思いを伝えやすいよう雰囲気作りを大事にしている。また、自己決定できるよう声掛けを工夫して発言を引き出せるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	季節に合わせた服装や入浴前には選べる方には服を選んでもらっている。		
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	個々の誕生日に外食をしたり、外部より弁当を購入している。弁当は事前にメニューをもらい各自に選んでもらっている。一部入居者ではあるが「お膳拭き・食器拭き」手伝ってもらっている。	職員と一緒におしぼりたみ・食器拭きを行っている。行事食や毎月1回お弁当の日があり写真付きのメニューをみて利用者が選択できる。また、事業所で収穫した野菜を食材に取り入れたメニューもあり利用者が食事を楽しむことができるよう支援されている。	
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	食事・水分摂取量を記録に残し対応している。食事についても自力摂取が継続できるよう支援している。		
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	入居者一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、自力にて出来る所は行って貰うよう声がけし出来ない所を介助している。		

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	個々の排泄パターンを記録に残し把握している。自ら訴えることが少ない入居者についても排泄前の行動を観察し都度誘導をしている。	利用者の重度化にともないトイレでの排泄は難しい面が多いが、個々の排泄パターンを把握して排泄表を確認しながら、できるだけ現状維持できるように自立支援に向けた排泄を促している。	
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	乳製品の摂取や起床時の水分補給、体操により出来るだけ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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を行っている。入浴拒否がみられた場合には時間や日にちを変更し対応している。体調不良時には清拭・足浴にての対応もしている。	利用者の要望も踏まえて週2回の入浴を行っている。体調不良で入浴できない場合においても、清拭、足浴を実施している。	
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	照明・室温に配慮している。昼食後やその他の時間についても本人の意向や状態により休息をとっている。		
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	内服薬の内容を把握し、主治医の指示通り服用している。飲み忘れがない様、薬箱やケース記録のファイル内に服薬リストを載せている。状態の変化がみられた場合には主治医へ報告し都度対応している。		
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	一人ひとりの楽しみを把握し1日を通して過ごしてもらっている。役割がもてるよう支援している。		
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。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	天候が良い日や入居者の体調に合わせて散歩等に出掛けている。入居者に影響がなければ業務を変更しドライブ等を行い気分転換を図っている。	本人の気分に合わせてドライブへ出かけた後、自宅への外出など気分転換が図れる外出支援ができています。また、季節ごとに家族と一緒に出かけたりすることができるよう協力を得ながら支援している。	

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
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	日常的にお金を所持している方はいないが、外出時には出来る方には入居者本人にお金を出してもらすよう支援している。		
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	自ら電話をすることはないが、入居者からの希望がある場合には家族等への連絡をしている。年始には挨拶として年賀はがきを作成し家族へ送っている		
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	玄関やホールには季節に応じた装飾を行っている。また、行事の写真は約2ヶ月毎に張り替え入居者や家族が楽しめるようにしている。	廊下から中庭に出入りできる広いスロープがあり、夏場には中庭で栽培している野菜の成長を目で楽しめる。食堂の壁には、季節に合わせた利用者の作品や行事で出かけた写真など掲示しており、日頃の様子を伺うことができる。天窗があり、光がさしみ事業所内は明るい。畳のスペースもあり、落ち着いた雰囲気である。	
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	入居者間の人間関係を把握しホールの席を決めている。ホールにはソファがあり好きな場所にて過ごしてもらうよう対応している。		
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	寝具等は今まで使用していたものを持参してもらっている。また、居室ないには今まで自宅で使用していた物(置物・本・写真・テレビ)等を持参されている。	部屋のクローゼット・ベッド・加湿器は備えつけである。本人が好きな本・DVDなどの持ち込みがあり、家族の写真なども部屋に飾り、心地よく安らげる環境になっている。	
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	個々の歩行状態や心身の状況に合わせて居室を設定している。また、ホールの席等も安全に生活、行動できるよう配慮している。		