

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	1271000232		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	平成23年3月5日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成23年3月31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)】

・その人らしく生活できるようにお一人おひとりの生活時間を大切にしています。 ・生活歴を重視し趣味や楽しみの継続ができるように支援しています。 ・お一人おひとりの能力にあった自立支援を行っています。 ・組織的に事業をおこなうことで、その運営ノウハウを蓄積しており、地域や行政の信頼は厚い。
--

【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)】

当ホームの所属する赤門ヘルスケアグループは館山市及びその近郊で医療や数多くの介護事業を総合的に運営している。保持する経験とノウハウは地域及び行政に信頼が厚い。ホームでは認知症専門医(医療法人理事長)及び看護師による往診時の交流等を通じて入居者とは家族のような関係が出来ている。緊急時には適切な医療が受けられ、看取りの体制も出来ており安心して過ごせるグループホームである。職員の成長と満足が高まる様々な制度や仕組みがあり、入居者・家族の信頼の厚いホーム長の下で、職員は理念の実現に向けて、統一ケアサービスの実践を行っている。
--

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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 実践状況	外部評価 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	「その人らしく生活できるグループホームを作ります」という理念を玄関に掲示して意識付けをしている。サービス計画で取り組んでいる。	当ホーム独自の理念を作り、玄関に掲げ外部の人にも見ていただきつつ職員の意識付けをしている。キャリアや立場の違いを超えて、研修やOJTを積み重ねることで理念を共有し、ホーム長を中心に其の実践に取り組んでいる。		
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	地域行事に積極的に参加。 盆踊り大会、運動会、バザー、朝顔展、防災訓練等。	町内会にはホーム開設時より加盟している。地域行事への積極参加は勿論のこと、近所から井戸水をいただいたり、散歩を通じて日々交流を深めている。		
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	地域行事には利用者と共に参加をし適切な支援により普通に暮らせることをアピールしている。			
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	現況報告、最新の情報提供を行う。 生活している利用者を見て利用者の変化を感じて頂く。	会議は3ヶ月ごとに開催している。市職員、利用者、家族、民生委員、ボランティア、介護支援専門員、施設側でメンバー構成をしている。運営やサービス状況が主な議題であるが、この1年和やかな内容の会議となっている。		
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	運営推進会議への出席を通し地域との情報交換等行っている。	法人本部と市は医療・福祉・介護の各事業を通じて密接な関係にある。ホームでは、市の老人大学校からのボランティアの受入れや安全・安心メールで情報交換や連携をとっている。		
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	ミーティング時研修を行う。 自力体動のない利用者へのベッド柵の禁止 車椅子上での抑制ベルトの禁止 玄関の施錠は夜間のみとなっている。	身体拘束をしないケアの実践を運営方針としている。自力体動のない入居者へのベッド柵の禁止や低床ベットを取り入れたりして、拘束を行わないですむ工夫を行っている。		
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	高齢者虐待防止法に関しての研修実施 入浴時、更衣時に複数職員により全身観察を行い異常に気付けるようにしている。			

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
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	権利擁護に関する研修を実施し理解を深めるように努めている。		
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	重要事項説明書を用い説明、納得をしてからの契約。疑問には常時対応している。		
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	家族会、面会の折り、家族、利用者の意向の確認をしサービス計画にて取り組んでいる。会話のしやすい雰囲気作りをし日常会話の中から利用者の希望を確認している。機関紙を発行し日頃の活動を紹介している。	ガーデン便り「笑顔」を送って、ホームの現況を知らせている。個別連絡はホーム長が担当し、メールや面会時を通じて、変化の有ったことを知らせたり、ご意見を聞いたりしている。運営推進会議や年2回の家族会での意見・希望、職員からの情報などを整理し、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	月1回に定例ミーティングで運営会議の報告をしている。事業所の運営に関しては職員からの議題提出がある。日常会話や人事考課面接時に意見の表出ができるようにしている。	定例会議では職員から多くの情報の他に活発な意見や提案がある。入居者のアルバムづくりもその一環であり、とても家族に喜ばれている。自己評価、上司との面談、人事考課の仕組みがあり、組織のコミュニケーションづくりに役立っている。	
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	出勤簿による勤務状況の把握をし年2回の人事考課面接時のアドバイス、評価をしている。 夏季休暇、年末年始休暇、有給休暇の取得がある。		
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	個人の力量に応じた役割分担。各種研修、勉強会への参加支援や業務の中で作業療法士や看護師の指導を受ける。		
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、グループ内勉強会、研修会への参加を通して交流を図り意見交換の機会がある。 ケアマネ連絡協議会への参加をしている。		

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	入所前の自宅訪問をし本人との面接を通しコミュニケーションを図っている。		
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	面接を通しコミュニケーションを図っている。		
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	アセスメントをとり、サービス計画で取り組んでいる。		
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	パンフレットに上下関係はないと謳っている。 できないこと、不安に感じていることへの支援をし家事などできる事は行っている。		
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	家族会がある。 家族との外出や面会を優先した支援をしている。		
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	事前連絡をお願いし面会、外出の支援をしている。サービス計画で取り組んでいる。	ホームは自宅に友人が訪ねて来るように、近くに住む友人や、サークルの仲間が訪れ、親しい関係が続いている。遠隔地からの入居者も多いが、ホームへの訪問回数が増えるようイベントへの招待などを工夫し、家族との交流を支援している。	
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	気の合う利用者との関係作りができるように廊下のソファやお互いの居室で過ごせるよう支援している。食事の席など常に考慮している。		

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
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	季節の挨拶状の交換や相談事への真摯な対応に努めている		
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	アセスメントによる生活歴の把握や日頃の会話の中から意向を掴めるように記録し、サービス計画で取り組んでいる。	入居者の生活歴やケア記録、日々の話の中から「何が出来、何がしたいか」を把握している。家に居るような自由な環境の中で個性を活かした支援がなされている。	
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	アセスメント表、家族、本人からの聞き取り ケア記録からの情報で行っている。		
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表、申し送りで把握。		
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	家族、主治医、看護師、栄養士を含めてのサービス担当者会議での方針の確認、職員によるモニタリングを行っている。	全職員によるモニタリングが3ヶ月毎に行われまとめられている。家族を含む担当者会議で利用者の意向や希望を基に意見交換され介護計画書が作成されている。家族への報告は面会時や電話でこまめに行われている。	
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表への記録、申し送りで情報共有。職員でのモニタリングを行っている。		
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	受診への同行や受診結果の報告。美容院の予約、同行。		

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	地域のオムツ支給事業の把握と受給の支援をしている。地域商店での買い物や地域行事への参加をし日常を送っている。		
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	協力医療機関との連携を密にし主治医とは訪問診察を通し顔なじみの関係を構築している。家族の希望に沿った専門医受診の同行、必要に応じた専門医の受診の同行をしている。	主治医による月2回の訪問診療、看護部長の週2回のバイタルチェックと健康管理は充実し利用者の信頼が厚い。専門医への受診には職員も同行し情報提供書を渡し経過報告している。	
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	ケア記録に記載し看護師巡回時の報告や電話での報告等随時行っている。		
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。	入退院時の情報提供書の提出。 受診同行時に関係の構築		
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	入居時に看取り介護の説明をし同意書を頂いている。家族会での終末期ケアについての主治医の講話をお願いした。状態の変化がある際には担当者会議を開き方針の確定をし支援に当たっている。	入居時、終末期、看取り介護の説明をし、介護の必要な時は話し合い同意書を受けている。主治医の24時間バックアップが有り、職員も安心して介護が出来ている。家族には「どんなターミナルを迎えたいか」のシートを記入願い、何を望むか細かく確認しながら対応している。	
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	消防署による心肺蘇生法の講習を受け技術の習得をしている。		
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	夜間帯を想定しての訓練も行っており優先順位、手順の確認をしている。訓練日には家庭を通してもらうなど協力を得ている。	消防署の指導で総合防災訓練が年2回行われている。ホーム独自では2ヶ月に1度利用者も加わり手順や、避難経路の確認をしている。防災会議では、備品や備蓄品等の見直し等をして災害対策に取り組んでいる。	

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	権利擁護に関しての研修をしている。倫理規定に鑑み意識付けをしている。接遇の教育には力をいれている。	職員は、常に感謝の心を言葉として出すことを心得としており、日常生活の中で一人ひとりの人格を尊重した声掛けが行われている。体調や入居者家族間の話題なども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	食事、おやつ時に一緒に過ごして思いの表出がしやすい関係作りをしている。人により選択することは難しいが可能な限り選べるように言葉を変えての対応をしている。			
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	日々の体調により起床、食事、休憩時間、活動が違う。毎日決まったメニューを作らず外出やレク等行っている。			
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	口紅や化粧品の購入の同行や美容院への同行、訪問美容師の利用等一人ひとりに合った支援をしている。			
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	希望によるパン食の提供をしている。揚げ物を揚げる、盛り付け、配膳や食器洗い、食器拭き収納など能力に応じた家事を行っている。	食事は全て手作りで、入居者の特技が生かされ、揚げ物係り、盛り付け係りと、役を持ち楽しみながらの自立支援ができています。時には散歩の折立ち寄るスーパーでの買い物で、旬の食材が食卓に上り喜ばれている。		
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	状態にあった食事形態や食器で提供している。食事量の記録や水分摂取チェック量で把握している。			
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	ガーゼでの清拭やイソジンでのうがい介助。 義歯の洗浄を行っている。			

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	排泄チェック表より排泄パターンの把握をしトイレ誘導、排泄となるようにしている。	排泄チェック表によるパターンの把握でトイレでの排泄が基本となっている。昼間は布パンツとパット、リハパンなど一人ひとりの状況に応じ対応をしている。入居者により、夜間の自発性を大事に見守っている方もいる。	
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	水分量の計測や毎朝の牛乳の提供、繊維質の多い食品の提供をしている。マッサージ、ホットパックを施しリハビリや散歩等自然排便できるように取り組みしている。		
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	午前浴、午後浴があり希望に沿った時間となるように個別対応している。	本人の希望にそって午前、午後、好きな時に入浴できる。着替えの用意など出来る事は見守りながら、ゆっくり入浴できる支援をしている。お風呂拒否の方には無理強いせず、言葉かけや時間を変えたり、気持ち良く入れる工夫をしている。	
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	一人ひとりに合わせた起床、就寝介助、日中の休息等日々の体調に合わせた1日の過ごし方をしている。定期的なリネン交換と天候に合わせた布団干しをしている。		
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	薬説明書により薬の理解をし一人ひとりの力に応じた服薬介助を行っている。定期的なバイタル測定、腹囲測定、表情、顔色などの観察を行い変化の早期発見に努めている。		
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	趣味の継続ができるように時間を作る。一人ひとりの能力に合った家事ができるように取り組んでいる。季節行事の計画、参加の支援、日々の天候に合わせたドライブや買い物に行き気分転換ができるように支援している。		
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	会話の中から買い物、ドライブ、散歩等希望を聞きかなえられるように取り組んでいる。家族との外出は事前に連絡頂き支援している。	午前中の散歩は日課で、近くの公園を一回りしたり、スーパーへの食料品の買い物など職員と1対1で出かけている。家族参加の日帰り旅行や毎年の勝浦「ビック雑祭」を見に行く事を楽しみにしている。家族と一緒に外食に行かれることもある。	

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	家族の同意を得て個人で財布を管理したり預かりで管理している。本人の望むものは購入しており支払いができる方には支援をして満足感を得られるようにしている。		
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	電話の希望がある際にはその場で対応、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	物音、話し声が騒音とならないように日々確認しお互いに注意し合うなどして取り組んでいる。写真や置物など季節ごとに変えている。エアコンでの室温の調節をしている。	玄関小窓のステンドグラスから柔らかな日差しが差し込んでいる。廊下に展示の利用者の作品は個性があり小物類が可愛いく楽しい。遮光カーテンでやさしい光のホールは家庭の雰囲気、編物をする方、気の合う方と談笑する方と穏やかな日常が感じられる。	
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	食堂は2か所、テーブルは3台あり思い思いに過ごせるようになっている。		
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	家具の持ち込みをお願いし配置を自宅のようにし写真の掲示や人形などで装飾、馴染みの物に囲まれて過ごせるようにしている。	入居者はそれぞれ自分らしさのある部屋で過ごしている。家具の持ち込みをお願いし配置を自宅のようにし、写真の掲示や人形などで装飾、馴染みの物に囲まれて過ごせるようにしている。部屋の掃除も自らする方もいて、さりげない支援をしている。	
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	トイレにノックの表示、風呂場に温泉マークの表示をし迷わずに使えるようにしている。		